

Aus dem Kreiskrankenhaus Roth

ALTERSCHIRURGIE

am kleinen KRANKENHAUS
aus dem Kreiskrankenhaus Roth
im Jahre 1967

Inaugural — Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Panagotis Athanasulis
aus Heideck/Mfr.

1 9 6 8



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548619_0022

Aus dem Kreiskrankenhaus Roth

ALTERSCHIRURGIE

am kleinen KRANKENHAUS
aus dem Kreiskrankenhaus Roth
im Jahre 1967

Inaugural — Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Panagotis Athanasulis
aus Heideck/Mfr.

1 9 6 8

Aus dem Kreiskrankenhause Roth

ALTERSCHIRURGIE

am kleinen KRANKENHAUSE
aus dem Kreiskrankenhause Roth
im Jahre 1887

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Höheren medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg



Dekan: Professor Dr. H. Kröncke
Referent: Priv. Doz. Dr. Bunte
Korreferent: Professor Dr. G. Hegemann
Tag der mündlichen Prüfung: 19. 11. 1968

Meinem hochverehrten Lehrer,
Herrn Prof. Dr. G. Hegemann,
möchte ich an dieser Stelle für
die Überlassung des Themas und
Herrn O.A. Priv.Do. Dr. H. Bunte
für die freundliche Unterstützung
meinen ergebensten Dank aussprechen

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Einleitung	2
Material	3
Allgemeine Zusammenfassung	4
I. ERKRANKUNGEN des BAUCHES	17
A. des Magens	30
B. des Dünn- und Dickdarms	44
C. des Rectum und Anus	60
D. der Galle	70
E. des Pankreas und der Milz	80
II. ERKRANKUNGEN und VERLETZUNGEN der EXTREMITÄTEN	86
A. Obere Extremität	95
B. Untere Extremität	107
III. ERKRANKUNGEN im Bereich der HARN- und GESCHLECHTSORGANE	133
IV. ERKRANKUNGEN und VERLETZUNGEN im Bereich der PERIPHERIE	143
A. des Schädels	152
B. des Halses	155
C. des Thorax	160
D. Weichteilbrüche	166
STRUMEN und GALLEN als VERGLEICH für die BEHANDLUNG bei jüngeren und älteren Patienten	177
Zusammenfassung	181

Einleitung

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit der Alterschirurgie am Kreiskrankenhaus Roth im Jahre 1967.

Es wird der Versuch unternommen, durch systematische Analyse des Krankengutes Vergleichszahlen über die jüngeren und älteren Patienten zu liefern in Bezug auf Zahl, Alter, Geschlecht, Art und Behandlung der Erkrankung, Aufenthaltsdauer, Mortalität und Todesursachen.

Weiterhin wird versucht, durch vergleichende Aufzeichnung der prae- und postoperativen Behandlung bei jüngeren und älteren Patienten im Falle der Strumen und Gallen die Unterschiede in der Therapie aufzuzeigen.

M a t e r i a l

Den folgenden Untersuchungen liegt das Krankenblattarchiv der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Roth zu Grunde.

Es wurden die Krankengeschichten aller Patienten ausgewertet, die sich im Jahrgang 1967 in diesem Archiv befanden.

Dabei wurden nur Fälle erfaßt, die in diesem Jahr begonnen und auch abgeschlossen wurden.

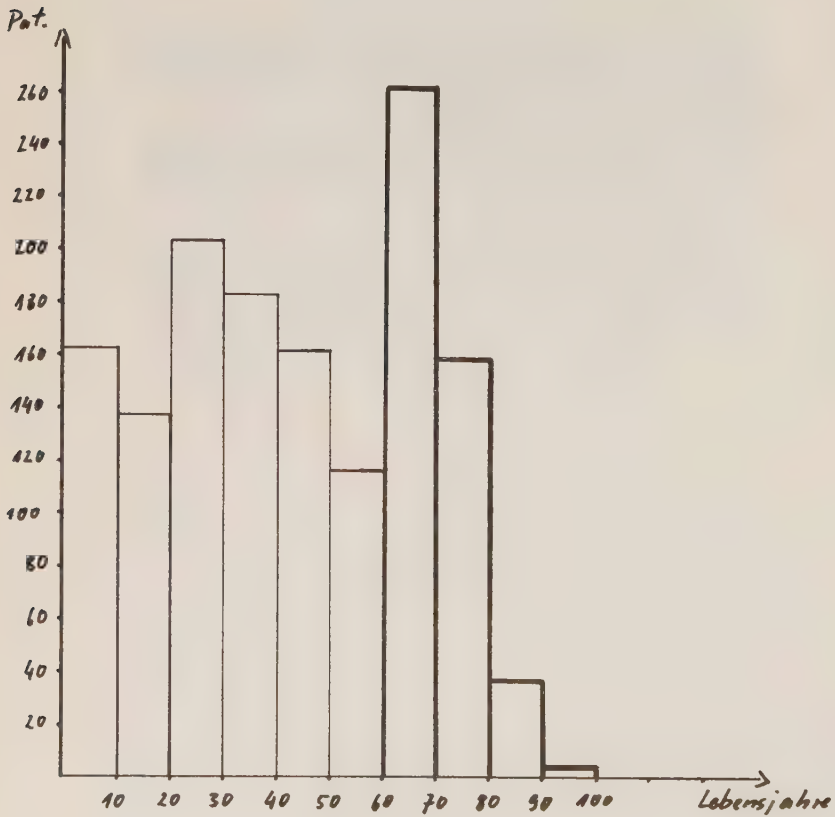
Im Jahre 1967 kamen 1 414 Patienten zur Behandlung in die chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Roth.

Altersverteilung:

Von diesen 1 414 Patienten waren

958 Patienten jünger als 60 Jahre

456 Patienten älter als 60 Jahre.



Behandlungsart

Von den 1 414 Patienten wurden

968 (= 68,5 %) operativ und

446 (= 31,5 %) konservativ

behandelt.

Von den operativ behandelten Patienten
waren

675 jünger als 60 Jahre

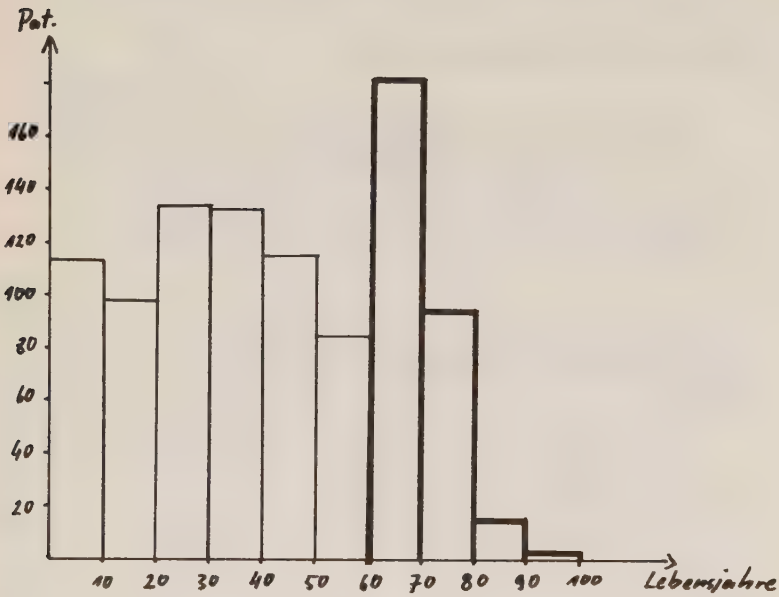
293 älter als 60 Jahre.

Von den konservativ behandelten Patienten
waren

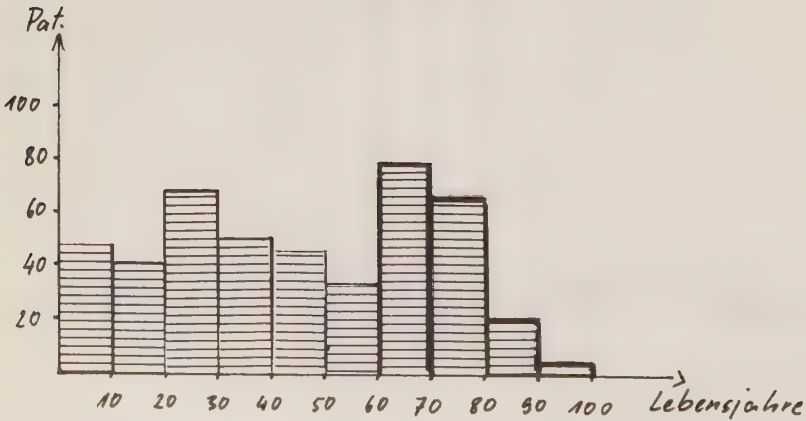
283 jünger als 60 Jahre

163 älter als 60 Jahre.

Altersverteilung der operativ behandelten Patienten:



Altersverteilung der konservativ behandelten Patienten:



Diagnoseübersicht und Behandlungsart

Mit Erkrankungen im Bereiche des

1) Bauches kamen zur Aufnahme

616 Patienten (= 43,5 %).

Operativ behandelt wurden 485 Patienten,

356 waren jünger als 60 Jahre,

129 waren älter.

Konservativ behandelt wurden 131 Patienten,

85 waren jünger als 60 Jahre,

46 waren älter.

2) der Extremitäten kamen zur Aufnahme

303 Patienten (= 21,4 %).

Operativ behandelt wurden 145 Patienten,

90 waren jünger als 60 Jahre,

55 waren älter.

Konservativ behandelt wurden 158 Patienten,

95 waren jünger als 60 Jahre,

63 waren älter.

3) des Urogenitalsystems kamen zur Aufnahme

103 Patienten (= 7,3 %).

Operativ behandelt wurden 53 Patienten,

39 waren jünger als 60 Jahre,

14 waren älter.

Konservativ behandelt wurden 50 Patienten,

22 waren jünger als 60 Jahre,

28 waren älter.

4) der Peripherie kamen zur Aufnahme

392 Patienten (= 27,8 %).

Operativ behandelt wurden 285 Patienten,

190 waren jünger als 60 Jahre,

95 waren älter.

Konservativ behandelt wurden 107 Patienten,

81 waren jünger als 60 Jahre,

26 älter.

Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer der operativ behandelten Patienten betrug durchschnittlich

pro Patient 22,9 Tage

pro Patient

unter 60 Jahren 19,6 Tage

über 60 Jahren 29,6 Tage.

Die Behandlungsdauer der konservativ behandelten Patienten betrug durchschnittlich

pro Patient 14,4 Tage

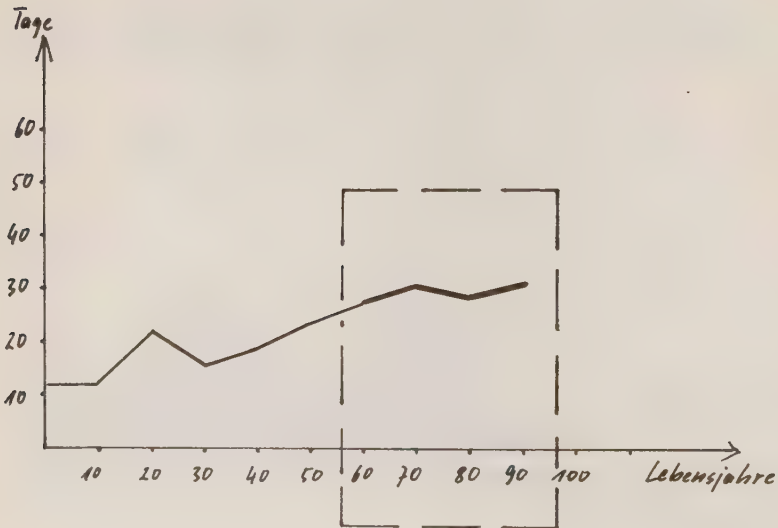
pro Patient

unter 60 Jahren 13,2 Tage

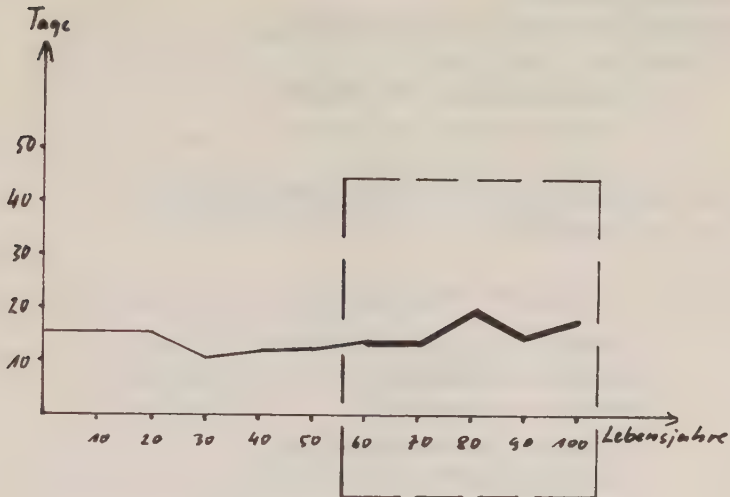
über 60 Jahren 16,2 Tage.

Abhängigkeit der Behandlungsdauer vom Alter

1) der operativ behandelten Patienten:



2) der konservativ behandelten Patienten:



Notfalloperationen

wurden in 165 Fällen durchgeführt.

Dabei handelte es sich um

126 Patienten unter 60 Jahren

39 Patienten über 60 Jahren.

Im einzelnen:

Erkrankungen des

1) Abdomen bei 132 Patienten,

116 Patienten unter 60 Jahren

16 Patienten über 60 Jahren;

2) Urogenitalsystems bei

1 Patienten über 60 Jahren;

3) der Peripherie bei 32 Patienten,

10 Patienten unter 60 Jahren

22 Patienten über 60 Jahren.

Palliativoperationen

wurden bei 17 Patienten durchgeführt.

Dabei handelte es sich um

1 Patienten unter 60 Jahren

16 Patienten über 60 Jahre.

Bei dem Patienten unter 60 Jahren handelte es sich um ein Darm Ca.

Bei den Patienten über 60 Jahren
in

7 Fällen um Magen Ca

1 Fällen um Darm Ca

2 Fällen um Gallenblasen Ca

1 Fall um Pankreas Ca

1 Fall um Prostata Ca

1 Fall um Mamma Ca.

Mortalität und Todesursachen

Von den 1 414 Patienten verstarben

30 Patienten = 2,1 %.

Davon waren

6 Patienten jünger als 60 Jahre

24 Patienten älter als 60 Jahre.

Mortalität der Patienten unter 60 Jahren:

Bezogen auf die 958 jüngeren Patienten,
die insgesamt zur Aufnahme kamen, betrug
die Mortalität = 0,6 %.

Mortalität der Patienten über 60 Jahren:

Bezogen auf die 456 älteren Patienten,
die insgesamt zur Aufnahme kamen, betrug
die Mortalität = 5,2 %.

Von den 30 verstorbenen Patienten verstarben

26 Patienten nach operativen Eingriffen,

davon waren

6 Patienten jünger als 60 Jahre

20 Patienten älter als 60 Jahre,

4 Patienten verstarben nach konservativer
Behandlung,

sie waren

älter als 60 Jahre.

Frühmortalität

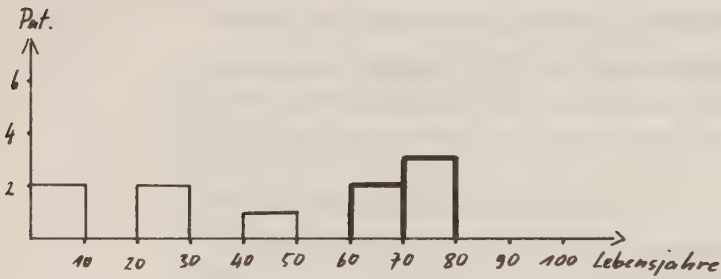
Frühmortalität fand sich bei 10 Patienten,

davon waren

5 Patienten jünger als 60 Jahre

5 Patienten älter als 60 Jahre.

Altersverteilung:



Mortalität nach Notfalloperationen

Von den 165 operierten Patienten verstarben

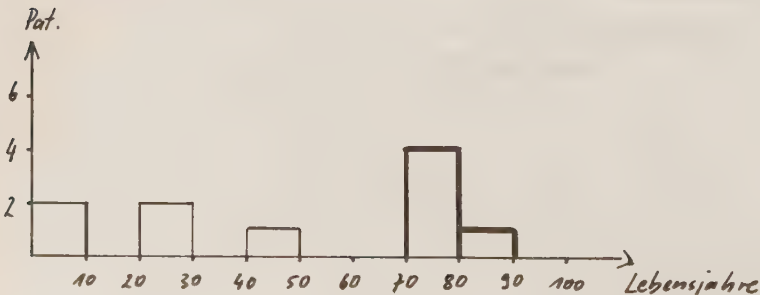
10 Patienten = 6 %,

davon waren

5 Patienten jünger als 60 Jahre

5 Patienten älter als 60 Jahre.

Altersverteilung:



Todesursachen:

Es verstarben

- | | | |
|--------------|----|---|
| 10 Patienten | an | Herz- und Kreislaufversagen bei Herzinsuffizienz |
| | | 1 Patient unter 60 |
| | | 9 Patienten über 60; |
| 2 Patienten | an | Bronchopneumonie und Herz- und Kreislaufversagen |
| | | 1 Patient unter 60 |
| | | 1 Patient über 60; |
| 1 Patient | an | Tumorkachexie, Herz- und Kreislaufversagen |
| | | 1 Patient unter 60; |
| 2 Patienten | an | diffuser Peritonitis, Herz- und Kreislaufversagen |
| | | 2 Patienten über 60; |
| 3 Patienten | an | Lungenembolie |
| | | 3 Patienten über 60; |
| 1 Patient | an | Niereninfarkt |
| | | 1 Patient über 60; |
| 2 Patienten | an | Urämie, Anurie, Herz- und Kreislaufversagen |
| | | 2 Patienten über 60; |
| 2 Patienten | an | Hepato-renalem-Syndrom |
| | | 2 Patienten über 60; |
| 2 Patienten | an | Fettembolie |
| | | 2 Patienten unter 60; |
| 1 Patient | an | Atemlähmung |
| | | 1 Patient unter 60. |

Todesursachen

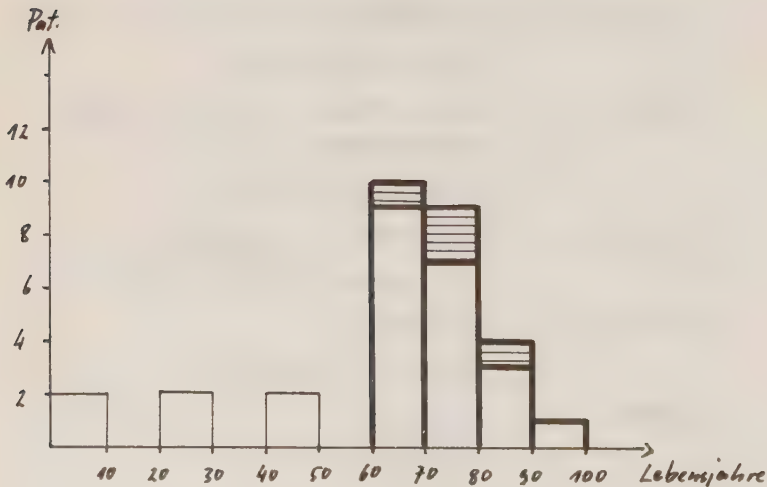
Von den konservativ behandelten Patienten verstarben

2 Patienten an Herz- und Kreislaufversagen bei
Herzinsuffizienz und Altersmarasmus
2 Patienten über 60;

1 Patient an Herz- und Kreislaufversagen bei
massiver Pankreasnekrose
1 Patient über 60;

1 Patient an Lungenembolie
1 Patient über 60.

Altersverteilung der verstorbenen Patienten



insgesamt
verstorben

Todesursachen

davon: Patienten unter 60

davon: Patienten über 60

30 Pat. = 100%

Mass. Pankreasnekrose, Herz- und Kreislaufversagen

Bronchopneumonie, Herz- und Kreislaufversagen

Niereninfarkt

Hepato-renales Syndrom

Urämie, Anurie

diffuse Peritonitis, Herz- und Kreislaufversagen

Lungenembolie

Herz- und Kreislaufversagen, Herzinsuffizienz

24 Pat. = 80%

Tumorkachexie, Herz- und Kreislaufversagen

Atemlähmung

Bronchopneumonie Herz- und Kreislaufversagen

Herz- und Kreislaufversagen, Herzinsuffizienz

Fettembolie

6 Pat. = 20%

1 Pat. 3 Pat. 10%

2 Pat. 2 Pat. 1 Pat. 1 Pat. 1 Pat.

1 Pat. 1 Pat. 1 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

6 Pat.

6 Pat.

6 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

3 Pat.

Die Einteilung der 1 414 Patienten
erfolgt in 4 Hauptgruppen:

I. Gruppe: ABDOMEN

II. Gruppe: EXTREMITÄTEN

III. Gruppe: UROGENITALSYSTEM

IV. Gruppe: PERIPHERIE

I. A B D O M E N

Hier kamen 616 Patienten zur Aufnahme,
davon waren

352 männlich und

264 weiblich.

Altersverteilung:

Jünger als 60 Jahre waren 441 Patienten,
davon waren

258 männlich und

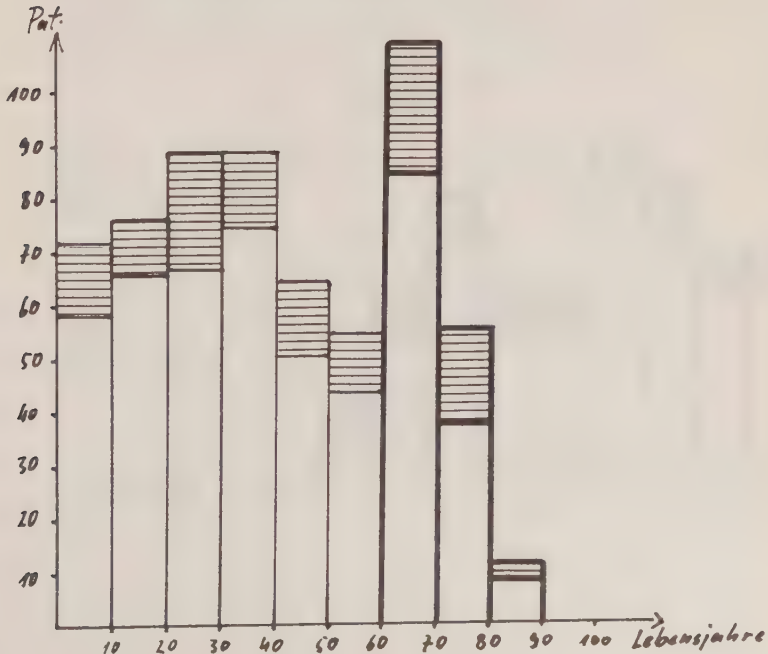
183 weiblich.

Alter als 60 Jahre waren 175 Patienten,
davon waren

94 männlich und

81 weiblich.

Kurve der Altersverteilung:



Konservativ wurden 131 Patienten behandelt,
davon waren

85 Patienten jünger als 60 Jahre

männlich 53

weiblich 32

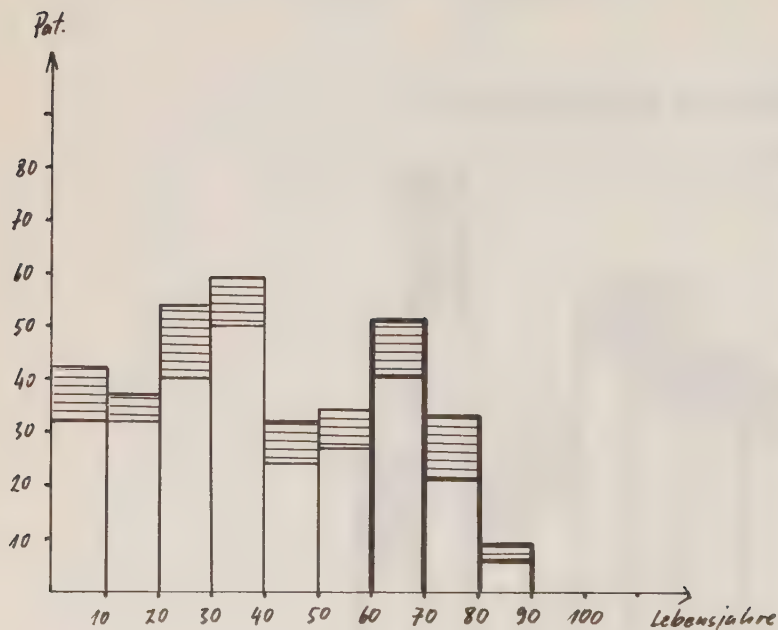
46 Patienten älter als 60 Jahre

männlich 26

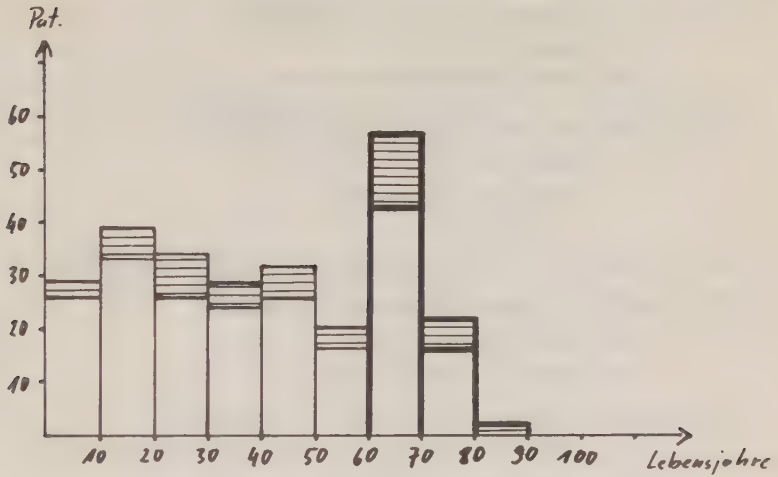
weiblich 20.

Geschlechtsverteilung

männliche Patienten



Geschlechtsverteilung
weibliche Patienten



Operativ wurden 485 Patienten behandelt,
davon waren

273 männlich und
212 weiblich.

Jünger als 60 Jahre waren 356 Patienten,
davon waren

205 männlich und
151 weiblich.

Älter als 60 Jahre waren 129 Patienten,
davon waren

68 männlich und
61 weiblich.

Es handelte sich um folgende Fälle:

A) Erkrankungen des Magens in 115 Fällen.

98 Patienten wurden operativ behandelt,

55 jünger als 60

43 älter als 60 Jahre,

17 Patienten wurden konservativ behandelt,

10 jünger als 60

7 älter als 60 Jahre;

B) Erkrankungen des Dünn- und Dickdarms in 287 Fällen.

232 Patienten wurden operativ behandelt,

202 jünger als 60

30 älter als 60 Jahre,

55 Patienten wurden konservativ behandelt,

42 jünger als 60

13 älter als 60 Jahre;

C) Erkrankungen des Rectums und Anus in 94 Fällen.

79 Patienten wurden operativ behandelt,

52 jünger als 60

27 älter als 60 Jahre,

15 Patienten wurden konservativ behandelt,

3 jünger als 60

12 älter als 60 Jahre;

D) Erkrankungen der Galle in 101 Fällen.

70 Patienten wurden operativ behandelt,

43 jünger als 60

27 älter als 60 Jahre,

31 Patienten wurden konservativ behandelt,

19 jünger als 60

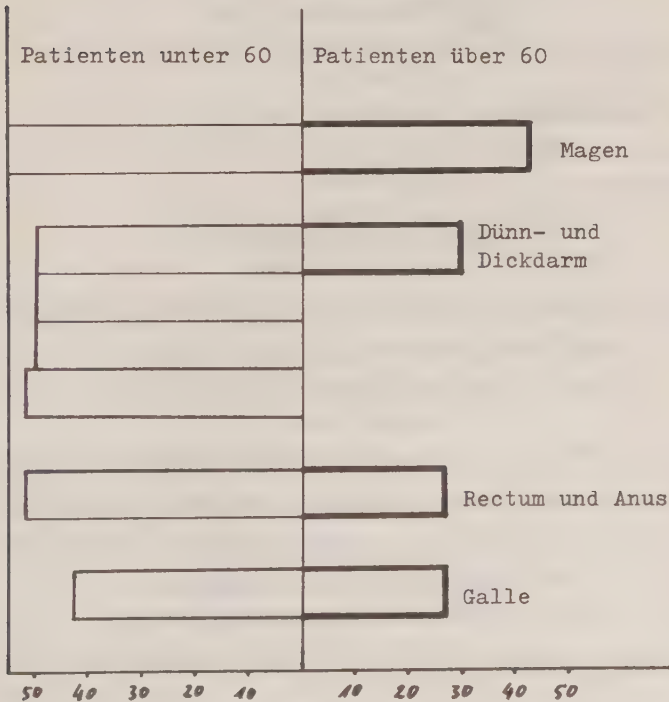
12 älter als 60 Jahre;

E) Erkrankungen des Pankreas und der Milz in 19 Fällen.

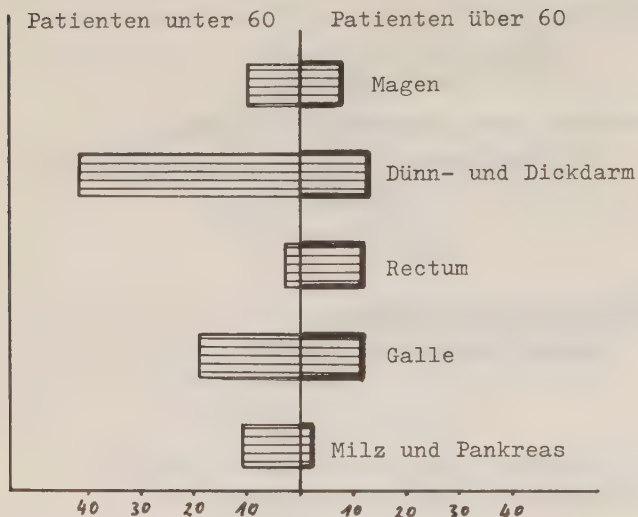
6 Patienten wurden operativ behandelt,
4 jünger als 60
2 älter als 60 Jahre;

13 Patienten wurden konservativ behandelt,
11 jünger als 60
2 älter als 60 Jahre.

Übersicht: Operative Behandlung
(ohne Milz und Pankreas)



Übersicht: Konservative Behandlung



Notfalloperationen

wurden in 22 Fällen vorgenommen.

Es handelte sich hier um

11 Patienten unter 60 Jahren und

11 Patienten über 60 Jahren.

Bei den Patienten unter 60 Jahren handelte es sich in:

6 Fällen um freie Magenperforation,

1 Fall um Strangulationsileus im
unteren Ileum,

4 Fällen um einzeitige Milzruptur.

Bei den Patienten über 60 Jahren handelte es sich in:

4 Fällen um freie Magenperforation
bei chron. Magenulcus,

1 Fall um Magenperforation und

chron. Blutung bei Magen Ca,

1 Fall um Magenblutung,

1 Fall um Strangulationsileus im Ileum,

- 3 Fällen um Ileus bei stenosierendem
Sigma Tu,
- 1 Fall um stenosierendes Flexur Ca.

Sofortoperationen

wurden in 110 Fällen der Appendicitis vorgenommen.
Es handelte sich hier um

- 105 Patienten unter 60 Jahren und
- 5 Patienten über 60 Jahren.

Bei den Patienten unter 60 Jahren handelte es sich in:

- 52 Fällen um ak. Appendicitis
- 7 Fällen um perforierte gangränöse
Appendicitis
- 11 Fällen um gedeckt perforierte
Appendicitis
- 25 Fällen um phlegmonöse Appendicitis
- 2 Fällen um ak. Appendicitis bei
Gravidität
- 5 Fällen um Lymphadenitis mesaraica
- 3 Fällen um subakute Appendicitis.

Bei den Patienten über 60 Jahren handelte es sich in:

- 3 Fällen um phlegmonöse Appendicitis
- 2 Fällen um ak. Appendicitis.

Palliativoperationen

wurden in 15 Fällen durchgeführt.
Es handelte sich hier um

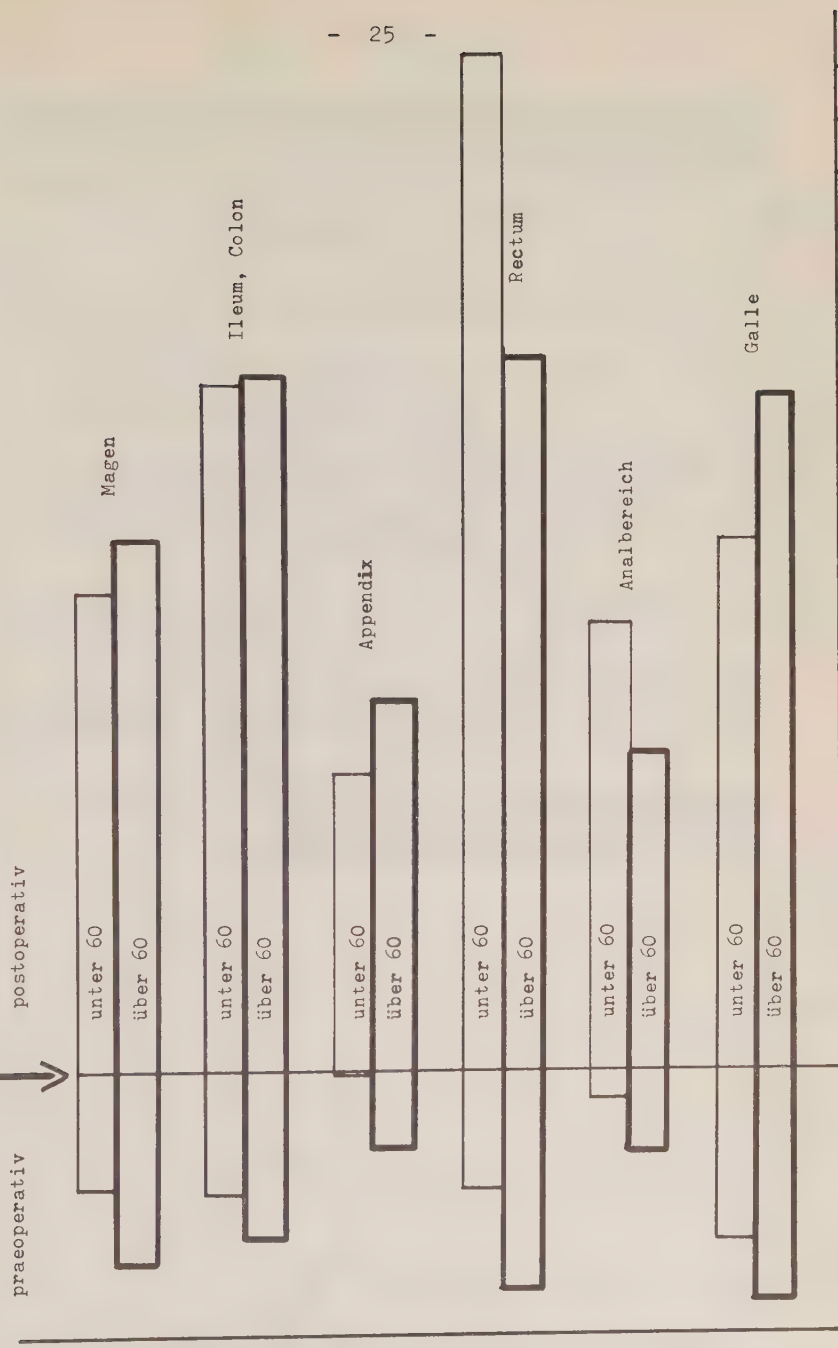
- 1 Patienten unter 60 Jahren und
- 14 Patienten über 60 Jahren.

Bei dem Patienten unter 60 Jahren handelte es sich um
ein Darm Ca.

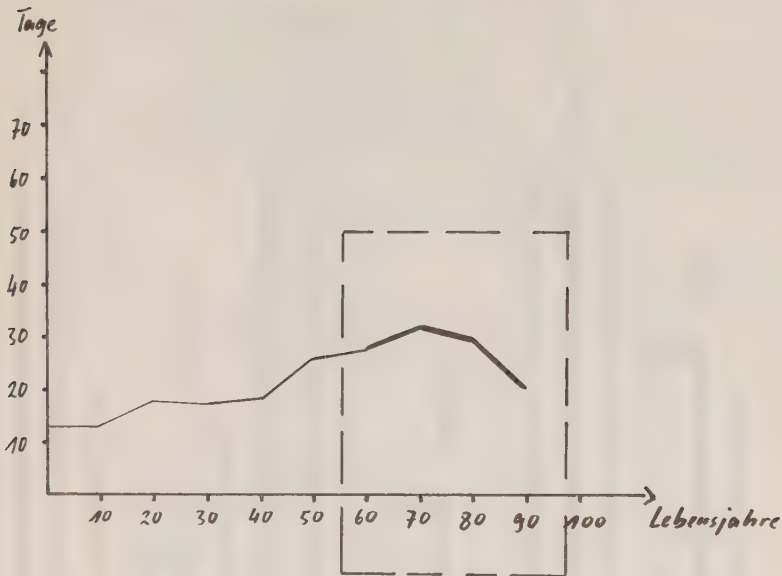
Bei den Patienten über 60 Jahren handelte es sich in:

- 7 Fällen um Magen Ca
- 4 Fällen um Darm Ca
- 2 Fällen um Gallenblasen Ca
- 1 Fall um Pankreas Ca.

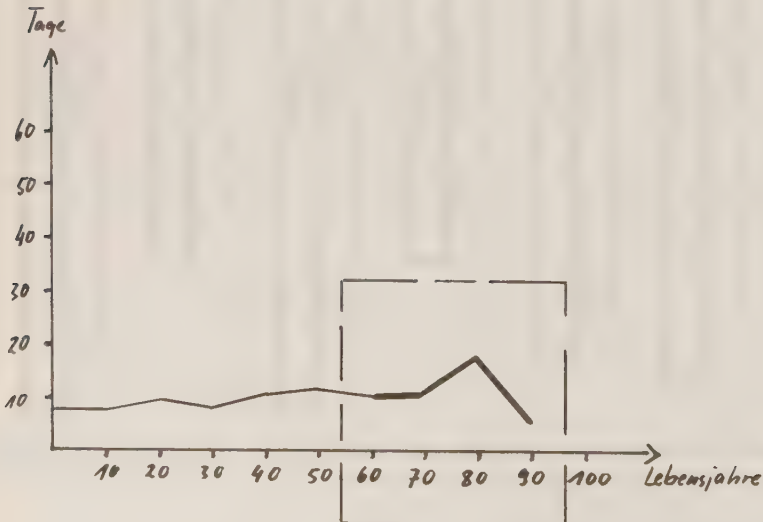
Aufenthaltsvergleich der operativ behandelten Patienten
(ohne Pankreas und Milz)



Durchschnittlicher Gesamtaufenthalt
der operativ behandelten Patienten:



Durchschnittlicher Gesamtaufenthalt
der konservativ behandelten Patienten:



Mortalität und Todesursachen

Von den 616 Patienten verstarben

19 Patienten = 3 %.

18 Patienten verstarben nach operativer Behandlung.

Bezogen auf die 485 operierten Patienten
betrug die Mortalität = 3,7 %.

1 Patient verstarb nach konservativer Behandlung.

Bezogen auf die 131 konservativ behandelten
Patienten betrug die Mortalität = 0,7 %.

Von den nach operativen Eingriffen verstorbenen
Patienten waren

3 jünger als 60 und
15 älter als 60 Jahre.

Der konservativ behandelte Patient war

älter als 60 Jahre.

Todesursachen

Es verstarben

- 6 Patienten an Herz- und Kreislaufversagen
 - 1 Patient unter 60
 - 5 Patienten über 60;
- 2 Patienten an Bronchopneumonie, Herz- und Kreislaufversagen
 - 1 Patient unter 60
 - 1 Patient über 60;
- 1 Patient an Tumorkachexie, Herz- und Kreislaufversagen
 - 1 Patient unter 60;
- 2 Patienten an diffuser Peritonitis, Herz- und Kreislaufversagen
 - 2 Patienten über 60;
- 3 Patienten an Lungenembolie
 - 3 Patienten über 60;
- 2 Patienten an Urämie, Anurie, Herz- und Kreislaufversagen
 - 2 Patienten über 60;
- 2 Patienten an Hepato-renalem-Syndrom
 - 2 Patienten über 60.

Der konservativ behandelte Patient verstarb an Herz- und Kreislaufversagen bei massiver Pankreasnekrose.

Von den 22 Notfall- und 110 Sofort-Operierten-Patienten
verstarben 5 Patienten,

2 Patienten waren jünger als 60,

3 Patienten waren älter als 60 Jahre.

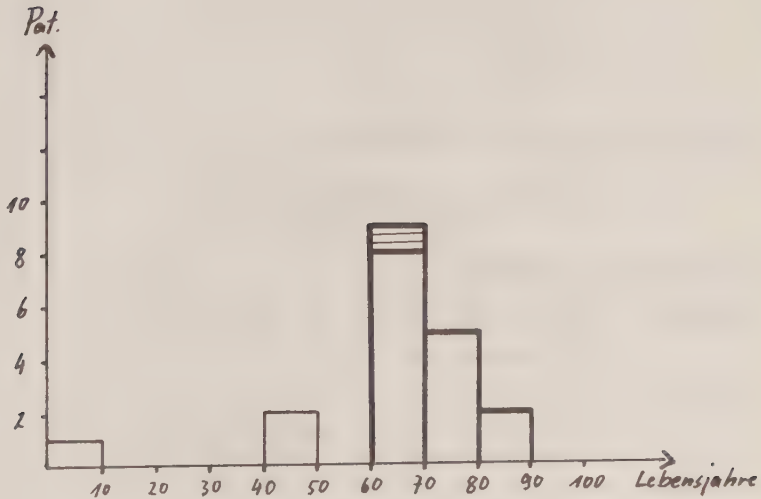
Frühmortalität

fand sich bei 5 Patienten,

2 Patienten waren jünger als 60,

3 Patienten waren älter als 60 Jahre.

Altersverteilung:



A. M A G E N

Hier kamen 115 Patienten zur Aufnahme.

Davon waren

65 Patienten jünger als 60 Jahre

50 Patienten älter als 60.

Konservativ konnten 17 Patienten behandelt werden.

Hiervon waren

10 Patienten jünger als 60 Jahre

7 Patienten älter als 60.

Bei den Patienten unter 60 Jahren fanden sich in

9 Fällen benigne Erkrankungen, in

1 Fall maligne Erkrankung.

Im einzelnen handelte es sich bei

7 Patienten um Gastritis

2 Patienten um Ulcus ventriculi

1 Patienten um Magenblutung bei
ausgedehntem Magen Ca (Explorative
Laparotomie 1966).

Bei den Patienten über 60 Jahren fanden sich in

3 Fällen benigne Erkrankungen,

4 Fällen maligne Erkrankungen.

Im einzelnen handelte es sich bei

1 Patienten (60 J.) um Ulcus bulbi

1 Patienten (80 J.) um Ulcus ventriculi
bei massiver Apoplexia cerebri

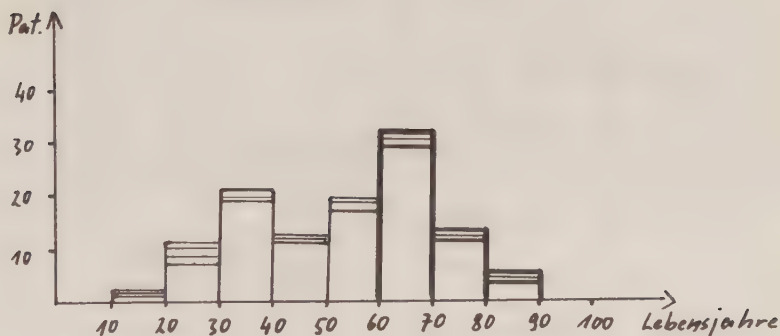
1 Patienten (70 J.) um Stumpfgastritis
(Zustand nach B II - Resektion).

Maligne Erkrankungen:

Hier handelte es sich bei

- 1 Patienten (62 J.) um primäres Magen Ca mit Pankreas - und Bronchialmetastasen
- 2 Patienten (66 + 76 J.) um Stumpfcarcinom mit Lungenmetastasen
- 1 Patienten (80 J.) um massive Magenblutung bei inoperablem Magen Ca.

Altersverteilung:



In 98 Fällen wurden operative Eingriffe vorgenommen.
Es handelte sich hier um

- 72 männliche und
- 26 weibliche Patienten.

Hiervon waren 55 Patienten jünger als 60 Jahre,
davon waren

7 Patienten weiblich,
48 Patienten männlich.

43 Patienten waren älter als 60 Jahre, davon
waren

20 Patienten weiblich,
23 Patienten männlich.

Dabei fanden sich bei den Patienten unter 60 Jahren
in

49 Fällen benigne Erkrankungen,
6 Fällen maligne Erkrankungen.

Bei den Patienten über 60 Jahren in

18 Fällen benigne Erkrankungen,
25 Fällen maligne Erkrankungen.

Im einzelnen handelte es sich in:

49 Fällen um Magenulcera,
davon: 39 jünger als 60 J.
10 älter als 60 J.

2 Fällen um Pylorushypertrophie,
davon: 1 jünger als 60 J.
1 älter als 60 J.

6 Fällen um Magenblutung,
davon: 3 jünger als 60 J.
3 älter als 60 J.

10 Fällen um Magenperforation,
davon: 6 jünger als 60 J.
4 älter als 60 J.

31 Fällen um Magen Ca,
davon: 6 jünger als 60 J.
25 älter als 60 J.

Behandlungsart:

In 55 Fällen 2/3 B II - Resektion nach Hofmeister Finsterer,

davon 42 jünger als 60 Jahre,
13 älter als 60 Jahre;

in 10 Fällen 2/3 B II - Resektion nach Polya Reichel,

davon 6 jünger als 60 Jahre,
4 älter als 60 Jahre;

in 5 Fällen subtotale Magenresektion en block hintere GE nach Hofmeister Finsterer,

davon 1 jünger als 60 Jahre,
4 älter als 60 Jahre;

in 3 Fällen Gastrotomie Ulcusübernähung,

davon 1 jünger als 60 Jahre,
2 älter als 60 Jahre;

in 6 Fällen Übernähung der Perforationsstelle, Netzmanschettenschlauchdrainage,

davon 2 jünger als 60 Jahre,
4 älter als 60 Jahre;

in 2 Fällen Pyloroplastik,

davon 1 jünger als 60 Jahre,
1 älter als 60 Jahre;

in 10 Fällen explorative Laparotomie,

davon 2 jünger als 60 Jahre,
8 älter als 60 Jahre;

in 7 Fällen palliative Operationen,

davon 7 älter als 60 Jahre.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

	Alter und Geschlecht															
	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90								
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂
2/3 B II Resektion Hofmeister Finsterer			6 2 17	1 8 3	5 2 8	1 1 1		1								
2/3 B II Resektion nach Polya Reichel			1		1 4	1 3										
Subtotale Magenresektion en block, hintere GE nach Hofmeister Finsterer					1	2		2								
Gastrotomie Ulcusübernähung					1	2										
Übernähung der Perforationsstelle, Netz-manschettenschlauchdrainage		1				1 1	1 1		1							
Pyloroplastik						1									1	
Explorative Laparotomie					2	6	1 1									
Palliativoperationen						1	1 3	2								

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation betrug bei

den Patienten unter 60 Jahren 4,4 Tage,

den Patienten über 60 Jahren 7,3 Tage.

Notfalloperationen wurden in

12 Fällen vorgenommen,

davon waren

6 Patienten jünger als 60 Jahre,

6 Patienten älter als 60 Jahre.

Bei den 6 Patienten unter 60 Jahren handelte es sich um freie Magenperforationen.

Bei den 6 Patienten über 60 Jahren handelte es sich in

4 Fällen um freie Magenperforationen

1 Fall um Magenblutung

1 Fall um Magenperforation und chronische
Blutung bei Magen Ca.

Hierbei handelte es sich um folgende Fälle:

1. Bei einem 60jährigen Patienten fand sich eine 11 - 12 Stunden zurückliegende freie Perforation eines Ulcus duodeni der Vorderwand mit massiver Überschüttung der Bauchhöhle mit Mageninhalt, fibrinöse Peritonitis.
Es wurde die Ulcusübernähung und Ableitung unter Bildung eines Netzmanschettenschlauches extravulnär, sowie zusätzliche Drainage vorgenommen. - Wegen der Peritonitis und langen Perforationszeitraumes wurde auf die primäre Resektion verzichtet.
6. Bei einem 68jährigen Patienten fand sich eine schwerste Blutungsanämie bei hochsitzendem flachen Ulcus ventriculi der Magen hinterwand.

Nach sofortiger Bluttransfusion wurde die Laparotomie, Gastrotomie, intragastrale Exploration, Excision des Ulcus und Verschluß der Gastrotomiewunde vorgenommen. - Wegen des schlechten Allgemeinzustandes wurde auf eine Resektion, die wegen des Sitzes subtotal sein mußte, verzichtet.

3. Ein 69jähriger Patient mit perforiertem, praepylorischem Magengeschwür wurde durch Übernähung der linsengroßen Perforationsstelle behandelt.
4. Eine 77jährige Patientin kam unter dem klinischen Bild der Magenblutung und Magenperforation zur Aufnahme. Die Laparotomie zeigte ein praepylorisches kleines Antrum Ca mit Übergreifen auf Pylorus und Duodenum, Einwachsen in den Pankreaskopf und gut linsengroßer Perforationsstelle an der Duodenalvorderwand. Chronisch rezidivierende Magenblutung mit sekundärer Anämie (HB 37 %), seröse Peritonitis. - Es wurde eine vordere GE mit Braunscher Enteroanastomose, Übernähung der Perforationsstelle vorgenommen.
5. Bei einer 70jährigen Patientin fand sich ein 10 - 12 Stunden altes Ulcus duodeni perforatum. - Es wurde die Übernähung und Schlauchmanschettendrainage durchgeführt.
6. Bei einer 80jährigen Patientin handelte es sich ebenfalls um ein Ulcus duodeni perforatum. - die Versorgung erfolgte in gleicher Weise.

Palliativoperationen wurden

in 7 Fällen vorgenommen,

es handelte sich dabei um Patienten über 60 Jahre
mit Magen Ca,

davon waren

4 Patienten weiblich,

3 Patienten männlich.

1. Bei einer 65jährigen Patientin mit stenosierendem Antrum Ca mit Metastasierung in das kleine und große Netz, wurde die palliative B II - Resektion nach Finsterer Hofmeister, Resektion des grossen und weitgehende Resektion des kleinen Netzes vorgenommen.
2. Ein 67jähriger Patient bot den gleichen Befund. Auch hier wurde die palliative B II - Resektion mit Netzresektion vorgenommen.
3. Bei einer 71jährigen Patientin fand sich ein Ca ventriculi mit Übergreifen auf Duodenum und Pankreas. - Hier wurde eine vordere GE mit Braun'scher Enteroanastomose angelegt.
4. Bei einem 72jährigen Patienten fand sich ein ausgedehntes Corpus - Antrum - Ca mit erheblicher Blutungsneigung und Stenosierung, sowie Ektasie des Fundus, Einwachsen des Tumors ins Retroperitoneum und in das Ligamentum gastrocolicum. Peritonealcarzinose. - Hier wurde die Fundojejunostomie antecolisch mit Braun'scher Enteroanastomose durchgeführt.
5. Bei einer 73jährigen Patientin fand sich ein komplett stenosierender Tumor im Duodenum (primäres Duodenal Ca) mit erheblicher Gastrektasie. - Hier wurde eine

retrocolische GE angelegt, auf eine radikale Operation im Hinblick auf das hohe Alter der Patientin verzichtet.

6. Der Fall einer 77jährigen Patientin mit prae-pylorischem Antrum Ca und Übergreifen auf Pylorus und Duodenum und Perforation an der Duodenalvorderwand, wurde bei den "Notfalloperationen" bereits erwähnt. - Hier wurde in Anbetracht des Lokalbefundes und des Einwachsens des Tumors in den Pankreaskopf, der Adipositas und des hohen Alters verzichtet, die Resektion zu erzwingen.
7. Im Falle eines 79jährigen Patienten mit einem ausgedehnten, inoperablen, nahezu Totalcarzinom des Magens, wurde eine retrocolische Fundojejunostomie angelegt.

Abgesehen von den Palliativmaßnahmen, war die
B e h a n d l u n g s a r t bei den Patienten
unter und über 60 Jahren die gleiche,
mit folgenden Ausnahmen:

- a) Bei der Pylorushypertrophie wurde bei dem 85jährigen Patienten in Anbetracht des hohen Alters auf die Vagotomie verzichtet.
- b) Bei den Magenblutungen wurde bei den jüngeren Patienten die Resektion vorgenommen; bei den älteren Patienten hingegen eine Ulcus-excision.

Aufenthaltsdauer der operativ behandelten
Patienten:

unter 60 Jahren im Durchschnitt 22,6 Tage
über 60 Jahren im Durchschnitt 27,3 Tage.

Aufenthaltsdauer der konservativ behandelten
Patienten:

unter 60 Jahren im Durchschnitt 7,0 Tage
über 60 Jahren im Durchschnitt 13,8 Tage.

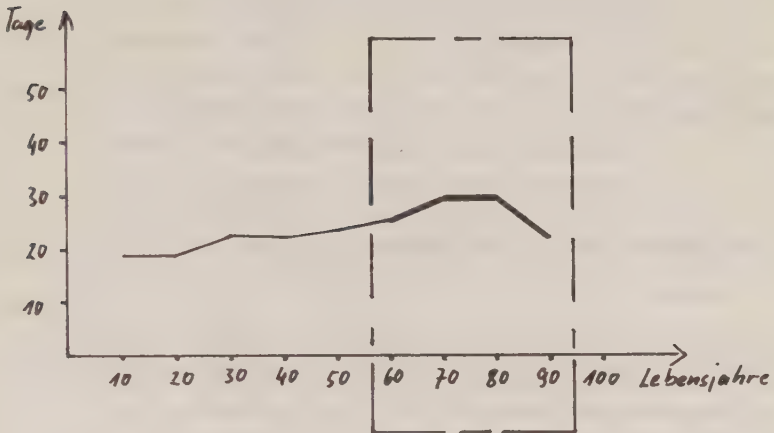
Zur Weiterbehandlung auf die interne Abteilung
wurden

2 Patienten jünger als 60 Jahre und
8 Patienten älter als 60 Jahre

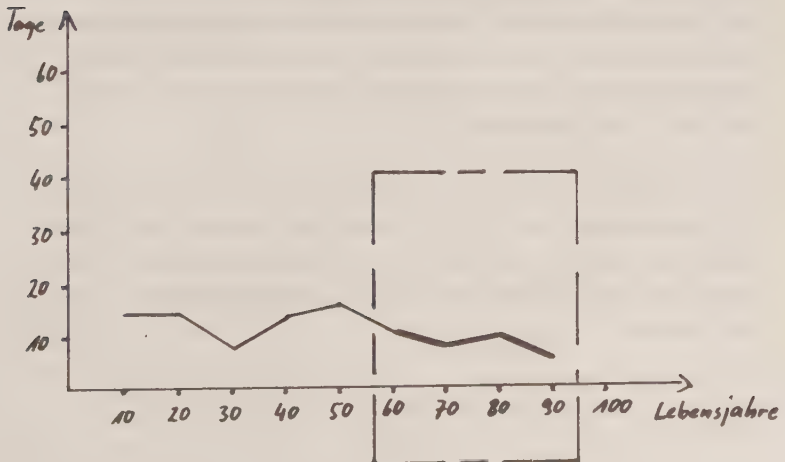
verlegt.

Aufenthaltsdauer (durchschnittliche)

a) operativ



b) konservativ



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Bei den 17 konservativ behandelten Patienten betrug die Mortalität = 0 %.

Bei den 98 operativ behandelten Patienten betrug die Mortalität = 7 %.

7 Patienten verstarben,
davon war

- 1 Patient jünger als 60 Jahre,
- 6 Patienten älter als 60 Jahre.

Von den Patienten unter 60 Jahren verstarb

- 1 Patient an Herz- und Kreislaufversagen;

von den Patienten über 60 Jahren verstarben

- 3 Patienten an Herz- und Kreislaufversagen
- 2 Patienten an Lungenembolie
- 1 Patient an Bronchopneumonie, Urämie und Anurie.

Im einzelnen handelte es sich um folgende Fälle:

- a) Ein 40jähriger Patient - vorzeitiger Rentner - in reduziertem AZ und EZ mit Magenperforation in die freie Bauchhöhle und gedeckter Perforation eines Hinterwandulcus ins Pankreas, verstarb am 4. postoperativen Tag unter dem klinischen Bild des Herz- und Kreislaufversagens.
- b) Ein 63jähriger Patient, bei dem wegen einer malignen Pylorusstenose die B II - Resektion antecolisch vorgenommen wurde, verstarb am 11. postoperativen Tag unter dem klinischen Bild der Bronchopneumonie, Urämie und Anurie.

- c) Eine 64jährige, adipöse Patientin mit Coronarinsuffizienz, bei der sich ein inoperables, ausgedehntes Magen Ca fand, verstarb am 7. postoperativen Tag an einer massiven Lungenembolie.
- d) Eine 65jährige Patientin, die im reduzierten AZ bei Myocardschädigung und Coronarinsuffizienz zur Aufnahme kam und bei der ebenfalls eine explorative Laparotomie durchgeführt wurde, verstarb am 25. postoperativen Tag an Herz- und Kreislaufversagen, Tumorkachexie.
- e) Eine 80jährige Patientin, bei der eine Magenperforation vorlag, verstarb am 16. postoperativen Tag an einer massiven Lungenembolie.
- f) Eine 77jährige Patientin - sie wurde bereits bei den "Notfalloperationen" erwähnt - , bei der sich ein kleines Antrum Ca mit linsengroßer Perforation bei chronisch rezidivierender Magenblutung fand, verstarb am 9. postoperativen Tag nach einer massiven Magenblutung an Herz- und Kreislaufversagen.
- g) Ein 85jähriger Patient, bei dem wegen Pylorushypertrophie eine Pyloroplastik vorgenommen wurde, verstarb am 17. postoperativen Tag an Herz- und Kreislaufversagen.

B. DÜNN - UND DICKDARM

Hier kamen 287 Patienten zur Aufnahme,
davon waren

244 Patienten jünger als 60 Jahre,
43 Patienten älter als 60 Jahre.

Konservativ konnten 55 Patienten behandelt werden,
hiervon waren

42 Patienten jünger als 60 Jahre,
13 Patienten älter als 60 Jahre.

Bei den Patienten unter 60 Jahren fanden sich
in

sämtlichen Fällen benigne Erkrankungen.

Im einzelnen handelte es sich bei

4 Patienten um Verdacht auf Darm Tu
38 Patienten um Verdacht auf Appendicitis.

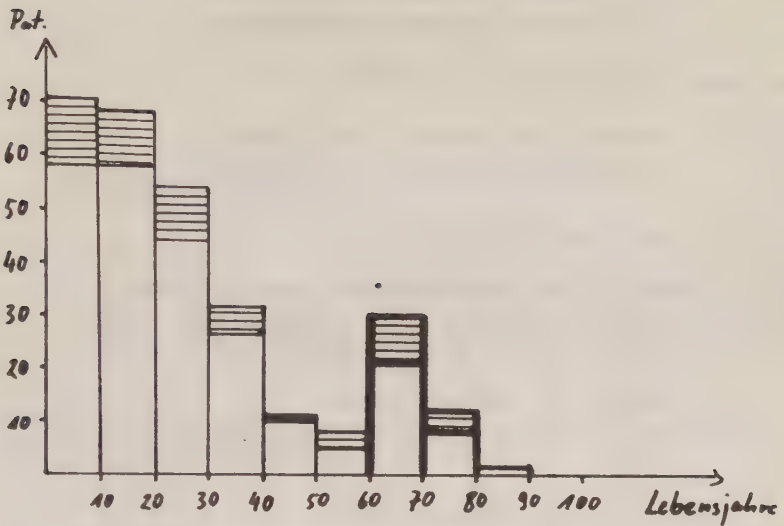
Bei den Patienten über 60 Jahren fanden sich
in

12 Fällen benigne Erkrankungen,
1 Fall maligne Erkrankung.

Im einzelnen handelte es sich bei

6 Patienten um Verdacht auf Darm Tu
6 Patienten um Verdacht der Appendicitis
1 Patienten um Sigma Ca mit diffuser
Carzinomatose im Abdomen.

Altersverteilung:



In 232 Fällen wurden operative Eingriffe vorgenommen.
Es handelte sich hier um

117 männliche und
115 weibliche Patienten.

Hiervon waren 202 Patienten jünger als 60 Jahre,
davon waren

102 Patienten weiblich,
100 Patienten männlich.

30 Patienten waren älter als 60 Jahre,
davon waren

13 Patienten weiblich,
17 Patienten männlich.

Bei den Patienten unter 60 Jahren handelte es sich
in

199 Fällen um benigne Erkrankungen
3 Fällen um maligne Erkrankungen.

Bei den Patienten über 60 Jahren
in

14 Fällen um benigne Erkrankungen
16 Fällen um maligne Erkrankungen.

Im einzelnen handelte es sich
in

4 Fällen um Strangulationsileus im Ileum,
davon : 3 jünger als 60 Jahre
1 älter als 60 Jahre;

10 Fällen um Colocarzinom,
davon : 1 jünger als 60 Jahre
9 älter als 60 Jahre;

8 Fällen um Sigmacarzinom,
davon : 1 jünger als 60 Jahre
7 älter als 60 Jahre;

210 Fällen um Appendicitiden,
davon : 197 jünger als 60 Jahre
13 älter als 60 Jahre.

In den Fällen des Strangulationsileus im Ileum han-
delte es sich:

- a) bei 2 Patienten um Strangbildung im unteren Ileum;
- b) bei 1 Patienten um Strangulationsileus des terminalen
Ileum nach vorausgegangener Appendektomie,
retrocoecalem Abszeß mit totaler Dünndarm-
gangrän, Dünndarmperforation und fibrinös -
eitrige - kotiger Peritonitis;

- c) bei 1 Patienten um Ileus bei ausgedehnter Peritonealcarzinose, handbreit oberhalb der Ileocoecalclappe Dünndarmkonclomerat mit Verengung des Lumens durch Schrumpfung des Peritoneums.

Übersichtstabelle:

	Alter und Geschlecht																	
	0-10		10-20		20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80		80-90	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Strangulations- ileus im Ileum				1					1		1			1				
Flexur-Ca mit Einwachsen in das Ligamentum gastrocolicum und Gallenblase									1					2				1
Stenosierendes Quercolon-Ca													1	2	1	1		
Colon Ca, am Übergang vom Rectum zum Sigmoid																1		
Sigma Ca mit Metastasen									1				1		1			
Ileus, steno- sierendes Sigma Ca														3		2		
Appendicitiden	26	32	31	26	20	24	15	12	4	3	2	2	6	5		2		

Unterteilung der Appendicitiden:

	Alter und Geschlecht															
	0-10		10-20		20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Verdacht der Appendicitis, Lymphadenitis mesaraica	5	4	1		1									1		
Chronische Appendicitis	5	3	12	1	7	5	4	1	4	1	2	2	1	1		
Chronische Appendicitis, Ovarialcyste					3		1									
Subakute Appendicitis	5	9	4	8	2	2	2	2		1						
Akute Appendicitis	2	7	11	10	4	10	1	6		1			3	2		2
Akute Appendicitis bei Gravidität							2									
Phlegmonöse Appendicitis	8	4	2	6	2		1	2					2	1		
Gedeckt perforierte Appendicitis		1	1	1	1	6	1									
Perforiert gangränöse Appendicitis	1	4				1	1									
Chronische Appendicitis Meckel'sches Divertikel							2	1								

Behandlungsart:

In 2 Fällen Laparotomie und Strangresektion
bei

- 1 Patienten unter 60 Jahren,
- 1 Patienten über 60 Jahren;

in 1 Fall Dünndarmresektion, End zu End Anastomose
durch anisoperistaltische Ileotransversostomie
bei

- 1 Patienten unter 60 Jahren;

in 1 Fall Hemicolectomie, Ileotransversostomie,
End zu End
bei

- 1 Patienten unter 60 Jahren;

in 3 Fällen Hemicolectomie, Cholecystektomie, Ileo-
transversostomie, End zu End
bei

- 1 Patienten unter 60 Jahren,
- 2 Patienten über 60 Jahren;

in 2 Fällen Anlegung eines Anus praeter transversalis
bei

- 1 Patienten unter 60 Jahren,
- 1 Patienten über 60 Jahren;

in 5 Fällen Colon Resektion End zu End Anastomose,
Mesenterialdrüsenexstirpation
bei

- 5 Patienten über 60 Jahren;

in 1 Fall doppelläufiger Anus praeter sigmoideus
bei

- 1 Patienten über 60 Jahren;

in 2 Fällen Sigma-Tu Resektion
bei

- 2 Patienten über 60 Jahren;

in 3 Fällen Tumor-Resektion, Anus praeter inguinalis
bei

3 Patienten über 60 Jahren;

in 2 Fällen Anus praeter inguinalis
bei

2 Patienten über 60 Jahren;

in 186 Fällen Appendektomien

bei

173 Patienten unter 60 Jahren,

13 Patienten über 60 Jahren;

in 17 Fällen Appendektomien und Drainage

bei

17 Patienten unter 60 Jahren;

in 3 Fällen Appendektomien mit Abtragung des
Meckel'schen Divertikels

bei

3 Patienten unter 60 Jahren;

in 4 Fällen Appendektomien und Stichelung der
Ovarialcyste

bei

4 Patienten unter 60 Jahren.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

	Alter und Geschlecht											
	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90				
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂
Laparotomie, Strangresektion	1					1						
Dünndarmresektion End zu End Anasto- mose durch aniso- peristaltische Ileo- transversostomie				1								
Hemicolectomie, Ileo- transversostomie, End zu End Anasto- mose					1							
Hemicolectomie, Cholecystektomie, Ileotransversostomie End zu End				1		2						
Anus praeter trans- versalis				1								1
Colon Resektion End zu End Mesenterialdrüsen- exstirpation						1	2	1	1			
Doppelläufiger Anus praeter sigmoideus										1		
Sigma Tu - Resek- tion							1		1			
Tu - Resektion, Anus praeter inguinalis						1	2					
Anus praeter inguinalis								1	1			

Übersichtstabelle der Behandlungsart der Appendicitiden:

	Alter und Geschlecht															
	0-10		10-20		20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Appendektomie	25	27	29	25	15	20	10	11	4	3	2	2	6	5		2
Appendektomie, Drainage	1	5	2	1	2	4	2									
Appendektomie, Abtragung des Meckel'schen Divertikels							2	1								
Appendektomie, Stichelung der Ovarialcyste					3		1									

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation
betrug bei

den Patienten unter 60 Jahren 4,6 Tage,

den Patienten über 60 Jahren 6,3 Tage.

Die Appendektomien wurden hierbei nicht berücksichtigt.

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation
bei den appendektomierten Patienten betrug bei

den Patienten unter 60 Jahren 0,7 Tage,

den Patienten über 60 Jahren 3,0 Tage.

Notfalloperationen wurden

in 6 Fällen vorgenommen,

davon waren

1 Patient unter 60 Jahren,

5 Patienten über 60 Jahren.

Bei dem Patienten unter 60 Jahren handelte es sich um Strangulationsileus im unteren Ileum.

Bei den Patienten über 60 Jahren handelte es sich in

3 Fällen um Ileus bei stenosierendem Sigma Tu

1 Fall um Strangulationsileus im unteren Ileum

1 Fall um stenosierendes Flexur Ca.

Hierbei handelte es sich um folgende Fälle:

1. Bei einem 11jährigen Patienten fand sich ein Strangulationsileus im unteren Ileum. - Es wurde die Durchtrennung und Resektion des Stranges vorgenommen.
2. Eine 62jährige Patientin bot denselben Befund. - Auch bei ihr wurde die Strangdurchtrennung und Resektion vorgenommen.
3. und 4. Bei einem 65jährigen und einem 68jährigen Patienten fand sich ein Ileus bei stenosierendem Sigma Tu. - Es wurde ein Anus praeter ing. angelegt und die Tumorresektion vorgenommen. (Den Patienten wurde die Rückverlegung des Darmes empfohlen.)
5. Bei einem 72jährigen Patienten fand sich ein stenosierendes Sigma Ca mit fast komplettem Ileus. - Es wurde die Tumorresektion vorgenommen.

6. Ein 81jähriger Patient kam mit einem Ileus, bedingt durch ein zirkuläres, stenosierendes Ca der linken Flexur zur Aufnahme. - Es wurde ein Anus praeter transversalis angelegt.

Bei den appendektomierten Patienten wurde
in

110 Fällen sofort operiert.

Hiervon waren

105 Patienten jünger als 60 Jahre,

5 Patienten älter als 60 Jahre.

Palliativoperationen wurden

in

4 Fällen vorgenommen

bei

1 Patienten unter 60 Jahren,

3 Patienten über 60 Jahren,

bei

1 weiblichen und

3 männlichen Patienten.

1. Bei einer 43jährigen Patientin, die mit Sigma Ca bei ausgedehnter Peritonealcarzinose, Lebermetastasen und chronischem Ileus zur Aufnahme kam, wurde die Laparotomie vorgenommen, Aszites abgesaugt und ein Anus praeter transversalis angelegt.

2. Bei einem 72jährigen Patienten fand sich ein Colon Ca am Übergang vom Rectum zum Sigmoid mit ausgedehnten Lebermetastasen. - Es wurde ein doppelläufiger Anus praeter sigmoideus angelegt, auf eine Rectumamputation verzichtet.
3. Bei einem 75jährigen Patienten mit inoperablem, in Blase und Dünndarm penetrierenden Sigma Ca, Lebermetastasen bei Diabetes mellitus, wurde ein Anus praeter inguinalis angelegt.
4. Einem 81jährigen Patienten - er wurde bereits bei den "Notfalloperationen" erwähnt - , der mit Ileus bei zirkulär, stenosierendem Ca der linken Flexur zur Aufnahme kam, wurde in Anbetracht des hohen Alters ein Anus praeter angelegt.

Aufenthaltsdauer

der operativ behandelten Darmpatienten:

unter 60 Jahren im Durchschnitt 16,9 Tage
über 60 Jahren im Durchschnitt 25,0 Tage;

der Ileum - Colon - Sigma - Operierten:

unter 60 Jahren im Durchschnitt 30,7 Tage
über 60 Jahren im Durchschnitt 32,6 Tage;

der Appendektomierten:

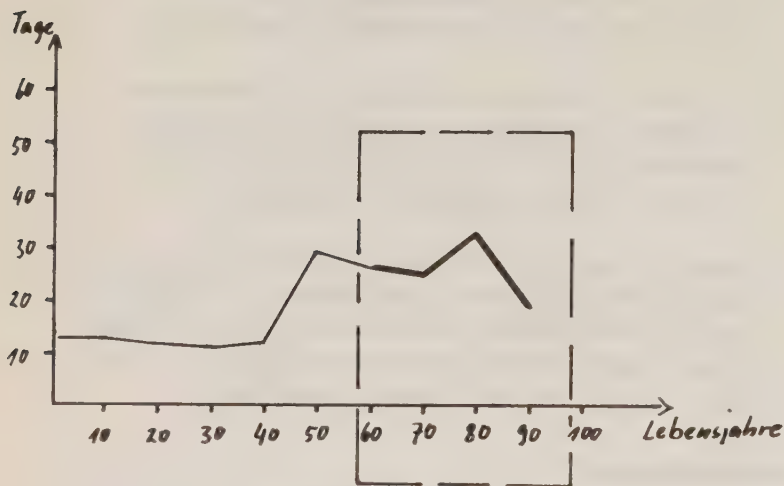
unter 60 Jahren im Durchschnitt 12,0 Tage
über 60 Jahren im Durchschnitt 17,0 Tage;

der konservativ behandelten Patienten:

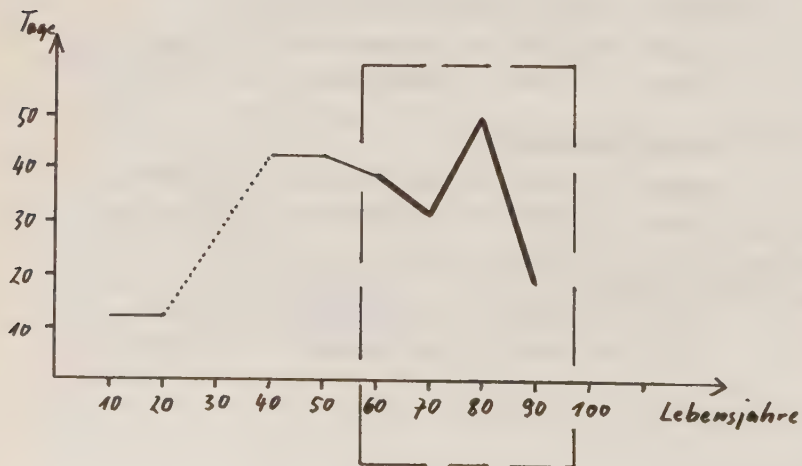
unter 60 Jahren im Durchschnitt 5,6 Tage
über 60 Jahren im Durchschnitt 9,6 Tage.

Aufenthaltsdauer (durchschnittliche)

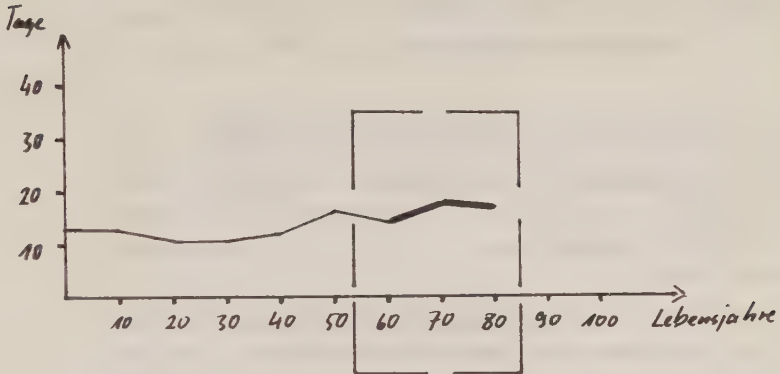
a) aller Darmoperierten



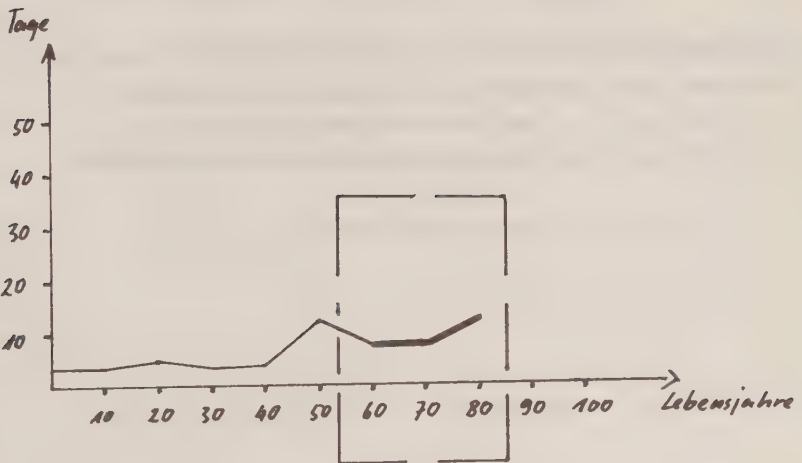
b) der Ileum - Colon - Sigma - Operierten



c) der Appendektomierten:



d) der konservativ behandelten Patienten:



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Bei den 55 konservativ behandelten Patienten

betrug die Mortalität = 0 %.

Bei den 232 operativ behandelten Patienten

betrug die Mortalität = 2,1 %.

5 Patienten verstarben,

davon waren

2 Patienten jünger als 60 Jahre,

3 Patienten älter als 60 Jahre.

Von den Patienten unter 60 Jahren verstarben:

1 Patient an Bronchopneumonie mit Herz- und
Kreislaufversagen,

1 Patient an Tumorkachexie mit Herz- und Kreis-
laufversagen.

Von den Patienten über 60 Jahren verstarben:

1 Patient an diffuser Peritonitis mit Herz-
und Kreislaufversagen

1 Patient an Pneumonie mit Herz- und Kreislauf-
versagen

1 Patient an Anurie und Urämie.

Im einzelnen handelte es sich um folgende Fälle:

- a) Ein 5jähriger Patient, der wegen eines appendicischen Abszesses operiert wurde, verstarb am 6. postoperativen Tag unter dem klinischen Bild der Bronchopneumonie mit Herz- und Kreislaufversagen.
- b) Eine 43jährige Patientin, bei der sich eine ausgedehnte Peritonealcarzinose bei Sigma Ca mit Lebermetastasen fand, verstarb am 57. postoperativen Tag unter dem Bild des Herz- und Kreislaufversagens bei Tumorkachexie.
- c) Eine 64jährige Patientin, bei der sich ein Sigma Tu mit multiplen Darmmetastasen fand, verstarb am 28. postoperativen Tag unter dem klinischen Bild der diffusen Peritonitis bei Herz- und Kreislaufversagen.
- d) Eine 68jährige Patientin, bei der sich im Bereich der rechten Flexur ein Tumor fand, verstarb am 20. postoperativen Tag nach hypostatischer Pneumonie unter dem Bild des Herz- und Kreislaufversagens.
- e) Eine 69jährige Patientin, bei der sich ebenfalls ein Tumor im Bereich der rechten Flexur fand, verstarb am 13. postoperativen Tag unter dem Bild der Anurie und Urämie bei Herz- und Kreislaufversagen.

C. RECTUM UND ANUS

Hier kamen 94 Patienten zur Aufnahme,
davon waren

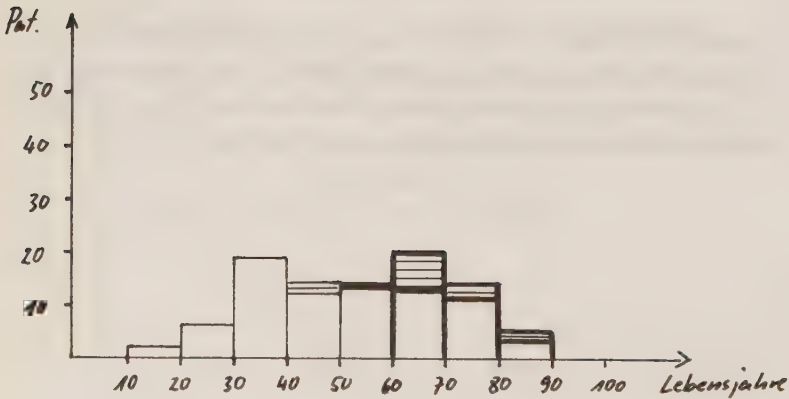
55 Patienten jünger als 60,
39 Patienten älter als 60 Jahre.

Konservativ behandelt konnten 15 Patienten werden,
davon waren

3 Patienten jünger als 60,
12 Patienten älter als 60 Jahre.

Es handelte sich in sämtlichen Fällen um Ausschluß
eines Rectum Ca.

Altersverteilung:



Operative Eingriffe wurden in 79 Fällen vorgenommen.
Es handelte sich hier um

63 männliche und
16 weibliche Patienten.

Hiervon waren 52 Patienten jünger als 60 Jahre,
davon waren

46 Patienten männlich und
6 weiblich.

27 Patienten waren älter als 60 Jahre,
davon waren

17 Patienten männlich und
10 weiblich.

Bei den Patienten unter 60 Jahren fanden sich
bei

50 Patienten benigne Erkrankungen,
2 Patienten maligne Erkrankungen,

bei den Patienten über 60 Jahren fanden sich
bei

18 Patienten benigne Erkrankungen,
9 Patienten maligne Erkrankungen.

Im einzelnen handelte es sich in

8 Fällen um Rectum Ca,
davon : 2 jünger als 60 Jahre,
6 älter als 60 Jahre;

3 Fällen um malignen Rectumpolypen,
davon : 3 älter als 60 Jahre;

33 Fällen um Hämorrhoiden,
davon : 22 jünger als 60 Jahre,
11 älter als 60 Jahre;

6 Fällen um Steißbeinfistel,

davon : 2 jünger als 60 Jahre,
4 älter als 60 Jahre;

13 Fällen um Analfistel,

davon : 13 jünger als 60 Jahre;

16 Fällen um periproktitischen Abszeß,

davon : 13 jünger als 60 Jahre,
3 älter als 60 Jahre.

Übersichtstabelle:

	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂
Rectum - Ca					2	1 1	1 2	
Ileus bei Rectum Ca							1	
Maligner Rectum- Polyp						2		1
Hämorrhoiden	1		1 7	2 4	1 6	4	5	2
Steißbeinfistel			2			2	2	
Analfistel	1	4	4	2	2			
Periproktit. Abszeß		2	5	2 2	2	1 2		

Behandlungsart:

In 7 Fällen Sacro-abdominelle Rectumamputation en block
bei

2 Patienten unter 60 Jahren,

5 Patienten über 60 Jahren;

in 1 Fall Anus praeter transversalis

bei

1 Patienten über 60 Jahren;

in 2 Fällen Recto-Sigmoidresektion, extraperitonial-
gelegene Recto-Sigmoideostomie End zu End

bei

2 Patienten über 60 Jahren;

in 1 Fall Polyp-Excision

bei

1 Patienten über 60 Jahren;

in 33 Fällen Hämorrhoidektomie nach Milligan Morgan

bei

22 Patienten unter 60 Jahren,

11 Patienten über 60 Jahren;

in 6 Fällen Excision des Fistelkanals

bei

2 Patienten unter 60 Jahren,

4 Patienten über 60 Jahren;

in 13 Fällen Radikaloperation nach Stelzner

bei

13 Patienten unter 60 Jahren;

in 16 Fällen Abszeßspaltung und Sphinkterotomie

bei

13 Patienten unter 60 Jahren,

3 Patienten über 60 Jahren.

Übersichtstabelle

a) über die Behandlungsart des Rectum Carzinoms:

	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂
Sacro abdominelle Rectumamputation en block	2	1 1	1 2	
Anus praeter transversalis			1	
Recto-Sigmoidresektion. Extraperitoneal gelegene Recto-Sigmoidresektion End zu End		2		
Polyp - Excision				1

b) über die Behandlungsart der Operationen im Analgebiet:

	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂
Hämorrhoidecto- mie nach Milligan Morgan	1		1 7	2 4	1 6	4	5	2
Excision des Fistelkanals			2			2	2	
Radikaloperation nach Stelzner	1	4	4	2	2			
Abszeßspaltung und Sphinktero- tomie		2	5 2	2	2	1 2		

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation

a) bei Erkrankungen des Rectums

betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 4,5 Tage,

Patienten über 60 Jahren 8,3 Tage;

b) bei Erkrankungen im Analbereich

betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 1,3 Tage,

Patienten über 60 Jahren 3,3 Tage.

Sofortoperationen wurden

in 16 Fällen vorgenommen

wegen periproktitischer Abszesse,

davon waren

13 Patienten unter 60 Jahren,

3 Patienten über 60 Jahren.

Notfall- und zugleich Palliativoperation wurde

in 1 Fall vorgenommen,

es handelte sich dabei um 1 Patientin über 60 Jahren
mit Ileus bei tiefsitzendem Rectum Ca.

Bei der 72jährigen Frau wurde wegen schlechten AZ,
Myocardschadens und Anämie, in Lokalanästhesie ein
Anus praeter transversalis angelegt.

Aufenthaltsdauer

a) bei den operativ behandelten Rectum-Patienten:

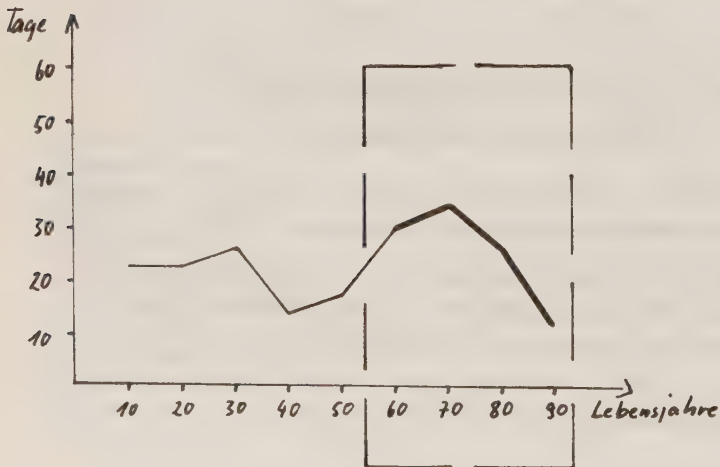
unter 60 Jahren im Durchschnitt 43 Tage,
über 60 Jahren im Durchschnitt 35,4 Tage;

b) bei den im Analgebiet operativ behandelten
Patienten:

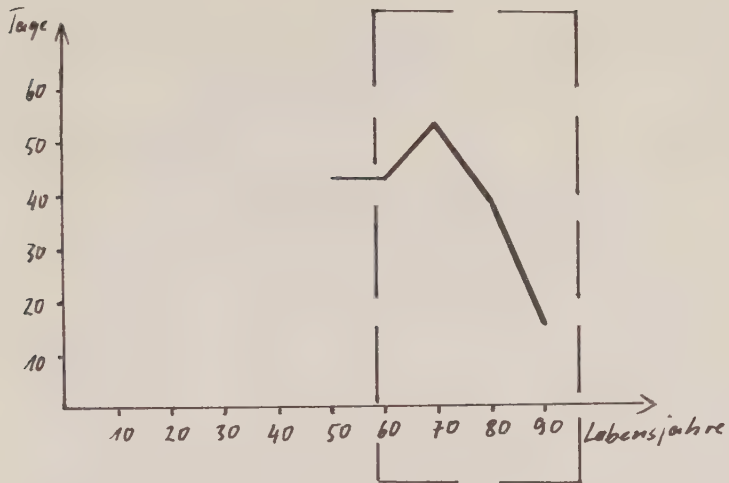
unter 60 Jahren im Durchschnitt 18,3 Tage,
über 60 Jahren im Durchschnitt 15,3 Tage.

Aufenthaltsdauer (durchschnittliche)

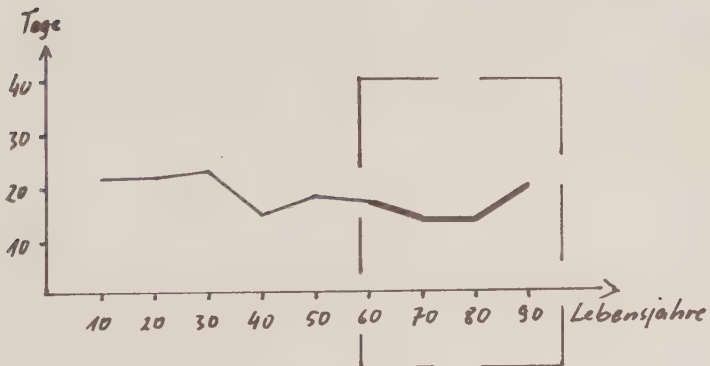
a) der operativ behandelten Patienten
des Rectum- und Analgebietes



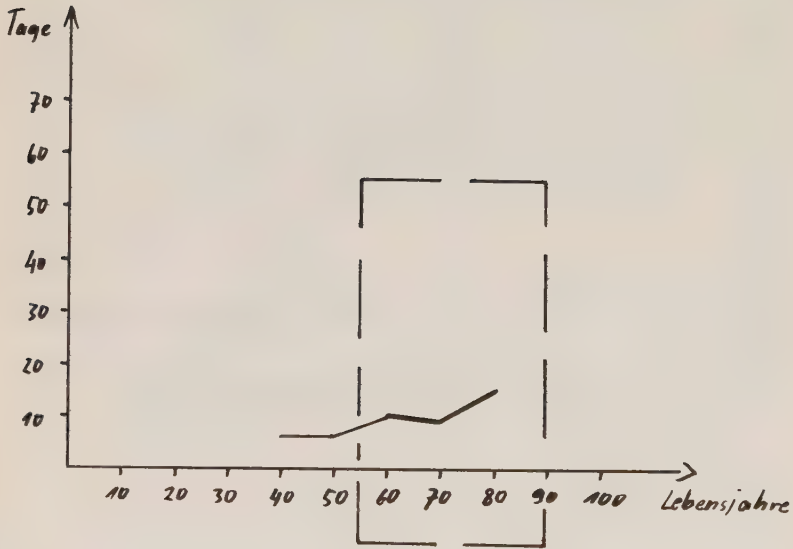
- b) der operativ behandelten
Rectum - Patienten



- c) der im Analgebiet operierten Patienten



d) der konservativ behandelten Patienten



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Bei den 15 konservativ behandelten Patienten

 betrug die Mortalität = 0 %.

Bei den 79 operativ behandelten Patienten

 betrug die Mortalität = 2,5 %.

2 Patienten verstarben,

 sie waren älter als 60 Jahre:

1 Patient verstarb an massiver Lungenembolie,

1 Patient unter dem Bild des Hepato renalen Syndroms.

Im einzelnen handelte es sich um folgende Fälle:

- a) Bei einer 70jährigen Patientin mit Emphysebronchitis und Myodegeneratio cordis, fand sich ein tiefsitzendes Rectum Ca mit invasivem Wachstum. - Sie verstarb 29 Tage nach der Sacro - abdominellen Rectumamputation an massiver Lungenembolie.
- b) Eine 72jährige Patientin, bei der wegen Ileus bei tiefsitzendem Rectum Ca in Lokalanästhesie ein Anus praeter transversalis angelegt wurde, verstarb 8 Tage nach dem operativen Eingriff unter dem klinischen Bild des Hepato renalen Syndroms.

D. G A L L E

Hier kamen 101 Patienten zur Aufnahme,
davon waren

62 Patienten jünger als 60,
39 Patienten älter als 60 Jahre.

31 Patienten konnten konservativ behandelt werden,
hiervon waren

19 Patienten jünger als 60,
12 Patienten älter als 60 Jahre.

Bei den Patienten unter 60 Jahren fanden sich in
sämtlichen Fällen benigne Erkrankungen,
es handelte sich um Cholecystiden.

Bei den Patienten über 60 Jahren fanden sich
in

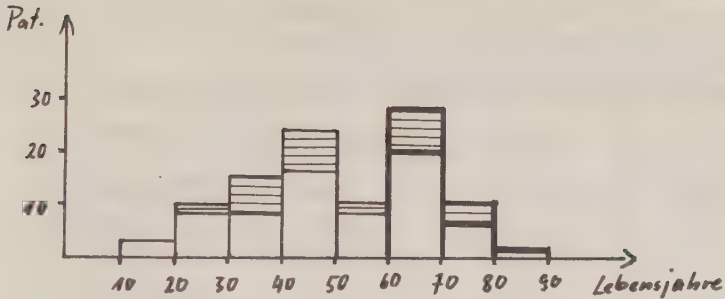
11 Fällen benigne Erkrankungen,
1 Fall maligne Erkrankung.

Dabei handelte es sich
in

10 Fällen um Cholecystiden,
1 Fall um Cholecystitis bei Bronchopneumonie,
1 Fall um akute Cholecystitis bei Subileus,
Coronarinsuffizienz sowie steno-
sierenden Prozeß im Bereich der
Leberflexur.

Im letzten Falle wurde wegen des hohen Alters - 77 Jahre -
der Adipositas und Coronarinsuffizienz, von einer Lapa-
rotomie abgesehen.

Altersverteilung



In 70 Fällen wurden operative Eingriffe vorgenommen.
Es handelte sich um

17 männliche und
53 weibliche Patienten.

Jünger als 60 Jahre waren 43 Patienten,
davon waren

8 Patienten männlich,
35 Patienten weiblich.

Älter als 60 Jahre waren 27 Patienten,
davon waren

9 Patienten männlich,
18 Patienten weiblich.

Bei den Patienten unter 60 Jahren fanden sich
in

41 Fällen benigne Erkrankungen,
2 Fällen maligne Erkrankungen.

Bei den Patienten über 60 Jahren fanden sich
in

21 Fällen benigne Erkrankungen,
6 Fällen maligne Erkrankungen.

Im einzelnen handelte es sich in:

36 Fällen um Cholelithiasis,

davon : 26 jünger als 60 Jahre,
10 älter als 60 Jahre;

3 Fällen um Cholelithiasis, Choledocholithiasis,

davon : 3 jünger als 60 Jahre;

5 Fällen um Cholelithiasis, Zustand nach Pankreatitis,

davon : 4 jünger als 60 Jahre,
1 älter als 60 Jahre;

1 Fall um Cholelithiasis, Ikterus, Pankreatitis,

davon : 1 älter als 60 Jahre;

5 Fällen um Verschlussikterus durch Cholelithiasis
und Choledocholithiasis

davon : 3 jünger als 60 Jahre,
2 älter als 60 Jahre;

5 Fällen um Cholelithiasis Gallenblasenempyem,

davon : 1 jünger als 60 Jahre,
4 älter als 60 Jahre;

5 Fällen um Gallenblasenhydrops bei Cholelithiasis,

davon : 3 jünger als 60 Jahre,
2 älter als 60 Jahre;

2 Fällen um Cholecysto - Duodenalfistel,

Papillitis stenosans

davon : 1 jünger als 60 Jahre,
1 älter als 60 Jahre;

8 Fällen um Gallenblasen Ca,

davon : 2 jünger als 60 Jahre,
6 älter als 60 Jahre.

Übersichtstabelle:

	Alter und Geschlecht															
	10-20		20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80		80-90	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Cholelithiasis	2	1	5	2	6		8		2		6	3		1		
Cholelithiasis Choledocholithiasis					1		1		1							
Cholelithiasis Zustand nach Pankreatitis							2	1		1	1					
Cholelithiasis Ikterus Pankreatitis											1					
Verschlußikterus durch Cholelithiasis, Choledocholithiasis			1					1	1		1		1			
Cholelithiasis, Gallenblasen- empyem							1				2	1			1	
Gallenblasen- hydrops bei Cholelithiasis						1	1		1			1	1			
Cholecysto-Duodenalfistel. Papillitis stenosans							1							1		
Gallenblasen Ca									1	1	2	2	1		1	

Behandlungsart:

In 44 Fällen Cholecystektomie,

bei

32 Patienten unter 60 Jahren,

12 Patienten über 60 Jahren;

in 4 Fällen Cholecystektomie, Choledochotomie,

T - Drainage,

bei

3 Patienten unter 60 Jahren,

1 Patienten über 60 Jahren;

in 6 Fällen Cholecystektomie, Choledochotomie,

T - Drainage, Bougierung der Papille,

bei

3 Patienten unter 60 Jahren,

3 Patienten über 60 Jahren;

in 7 Fällen Cholecystektomie, Schlauch- und Streifen-
drainage,

bei

3 Patienten unter 60 Jahren,

4 Patienten über 60 Jahren;

in 3 Fällen explorative Laparotomie,

bei

1 Patienten unter 60 Jahren,

2 Patienten über 60 Jahren;

in 2 Fällen Fistelbeseitigung mit Duodenalverschluß,
Cholecystektomie, Choledochotomie, Dehnung der Papille,
T - Drainage,

bei

1 Patienten unter 60 Jahren,

1 Patienten über 60 Jahren;

Ein großes Gallenblasen Ca mit Einwachsen in den Ductus choledochus, in den Hepaticus und Ummauerung der Leberpforte, Metastasen in den periportalen Lymphknoten, beginnende regionale Peritonealcarzinose, fand sich bei

1 Patienten unter 60 Jahren und

2 Patienten über 60 Jahren.

Die Operation mußte als explorative Laparotomie abgebrochen werden.

Palliativoperationen wurden

in 2 Fällen vorgenommen,

bei

2 Patienten über 60 Jahren

mit Gallenblasen Ca:

Bei einer 70- und einer 74jährigen Patientin handelte es sich um ein ausgedehntes Gallenblasen Ca mit Einwachsen in den Ductus choledochus und hepaticus bis über die Leberpforte. -

Hier wurde die Gallengangsentslastung durch transhepatische Gallengangspunktion und Hepato-Gastrostomie unter liegender Entlastungsdrainage durchgeführt.

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 6,5 Tage,

Patienten über 60 Jahren 8,8 Tage.

Aufenthaltsdauer der operativ behandelten Patienten:

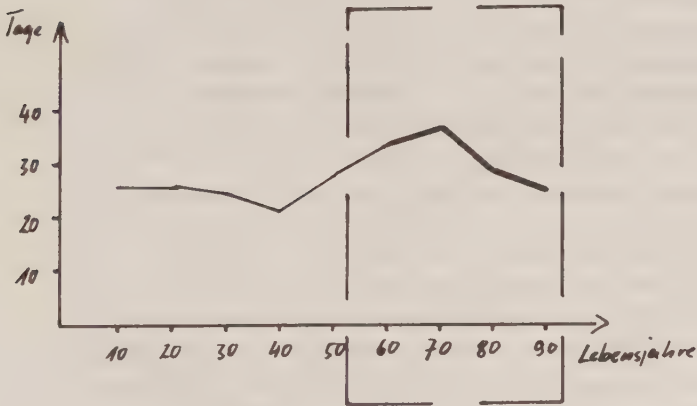
unter 60 Jahren im Durchschnitt 26,9 Tage,
über 60 Jahren im Durchschnitt 34,5 Tage.

Aufenthaltsdauer der konservativ behandelten Patienten:

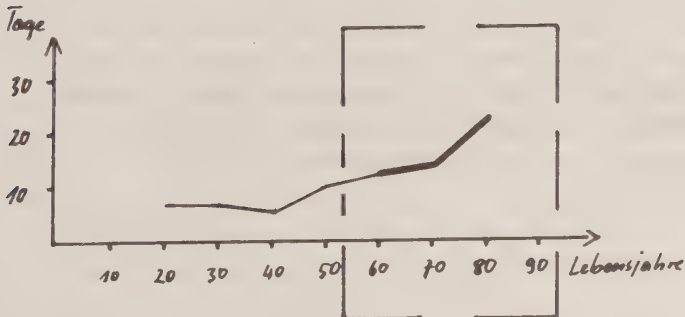
unter 60 Jahren im Durchschnitt 8,4 Tage,
über 60 Jahren im Durchschnitt 15,9 Tage.

Aufenthaltsdauer (durchschnittliche)

a) operativ



b) konservativ



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Bei den 31 konservativ behandelten Patienten

betrug die Mortalität = 0 %.

Bei den 70 operativ behandelten Patienten

betrug die Mortalität = 5,7 %.

4 Patienten verstarben,

sämtliche Patienten waren älter als 60 Jahre.

Todesursachen:

2 Patienten verstarben an Herz- und Kreislaufversagen,

1 Patient verstarb an Elektrolytstörung, diffuser Peritonitis, Herz- und Kreislaufversagen,

1 Patient verstarb am Coma hepaticum.

Im einzelnen handelte es sich um folgende Fälle:

- a) + b) Bei einem 60jährigen Patienten und einer 60jährigen Patientin fand sich eine chronische Cholecystitis bei Cholelithiasis mit nachfolgendem Gallenblasen Ca, carcinomatöse Metastasierung in die Duodenalvorderwand mit kompletter Duodenalstenose. - Es wurde die Cholecystektomie und 2/3 Magenresektion vorgenommen.

Bei dem 60jährigen Patienten handelte es sich um Frühmortalität. Bereits während der Operation hatte er mehrere Blutdruckkrisen, beim Operationsende bestanden Druckabfall und maximale Tachycardie. Er verstarb noch am Operationstag.

Bei der 60jährigen Patientin kam es im Verlauf der postoperativen Behandlung zur Elektrolytentgleisung und diffuser Peritonitis.

Am 6. postoperativen Tag verstarb sie unter dem klinischen Bild des Herz- und Kreislaufversagens.

- c) + d) Bei einer 70- und einer 74jährigen Patientin fand sich ein ausgedehntes Gallenblasen Ca mit Einwachsen in den Ductus hepaticus bis über die Leberpforte.

Die Patienten wurden bereits bei den "Palliativoperationen" erwähnt.

Die 70jährige Patientin verstarb am 8. postoperativen Tag unter dem Bild des Coma hepaticums.

Die 74jährige Patientin verstarb am 6. postoperativen Tag unter dem Bild des Herz- und Kreislaufversagens.

E. P A N K R E A S U N D M I L Z

Hier kamen 19 Patienten zur Aufnahme.

13 Patienten konnten konservativ behandelt werden,
hiervon waren

11 Patienten jünger als 60 Jahre,

2 Patienten älter als 60 Jahre.

Bei den Patienten unter 60 Jahren bestand in

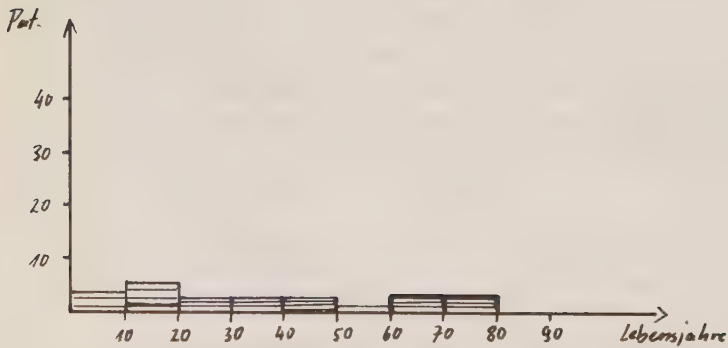
7 Fällen der Verdacht auf Milzruptur,

4 Fällen Pankreatitis.

Bei den Patienten über 60 Jahren bestand in

2 Fällen eine Pankreatitis.

Altersverteilung :



In 6 Fällen wurden operative Eingriffe vorgenommen,
es handelte sich hier um

männliche Patienten.

Hiervon waren

4 Patienten jünger als 60 Jahre,
2 Patienten älter als 60 Jahre.

Im einzelnen handelte es sich in

4 Fällen um einzeitige Milzruptur,
1 Fall um eine große Pankreaszyste,
vom lienalen Typ,
1 Fall um Pankreas Ca.

Übersichtstabelle:

	Alter und Geschlecht							
	10-20		20-30		30-40		40-50	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Milzruptur		1		1	1			1
Pankreas Ca mit Komprimierung des D.choledochus, re- troperit, Metastasen								1
Kindskopfgroße Pankreaszyste vom lienalen Typ								1

Behandlungsart:

In 4 Fällen Exstirpation der Milz
bei 4 Patienten unter 60 Jahren;

in 1 Fall Exstirpation der Pankreaszyste unter
Hemipankreatektomie und Splenektomie
bei 1 Patienten über 60 Jahren;

in 1 Fall Cholecysto - Jejunostomie
bei 1 Patienten über 60 Jahren.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

	Alter und Geschlecht							
	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	
Exstirpation der Milz	1	1 1			1			
Cholecysto-Jejunostomie							1	
Hemipankreatektomie Splenektomie						1		

Im Falle des Pankreas Ca wurde eine Palliativ-operation vorgenommen.

Bei den Patienten unter 60 Jahren handelte es sich in sämtlichen Fällen um Notfalloperationen.

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zu den Operationen am Pankreas

betrug 16 Tage.

Bei den am Pankreas operierten Patienten handelte es sich um folgende Fälle:

1. Bei einem 60jährigen Patienten, der über einen Dauerschmerz unter dem linken Rippenbogen klagte, der bereits seit 4 Jahren bestünde, zeigte die Laparotomie eine ausgedehnte, kindskopfgroße Pankreaszyste.
2. Bei einem 73jährigen Patienten, der über erhebliche Oberbauchbeschwerden bei Zustand nach B II - Resektion wegen Ulcus Ca klagte, zeigt die Laparotomie ausgedehnte retroperitoneale Metastasen, besonders im Pankreas und Pankreaskopfbereich.

Aufenthaltsdauer der operativ behandelten Patienten:

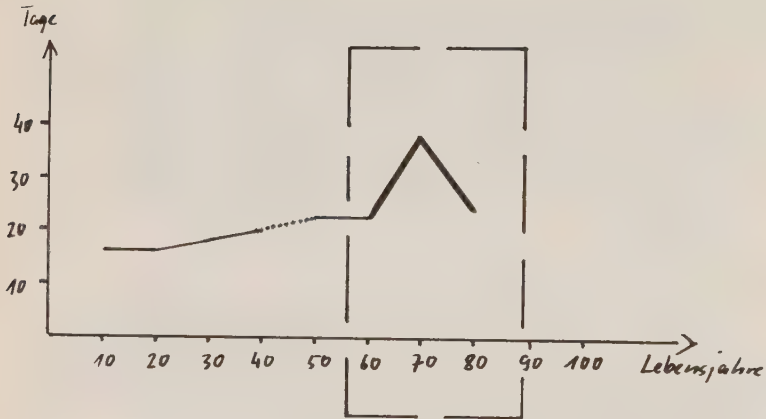
unter 60 Jahren im Durchschnitt 19 Tage,
über 60 Jahren im Durchschnitt 31 Tage;

Aufenthaltsdauer der konservativ behandelten Patienten:

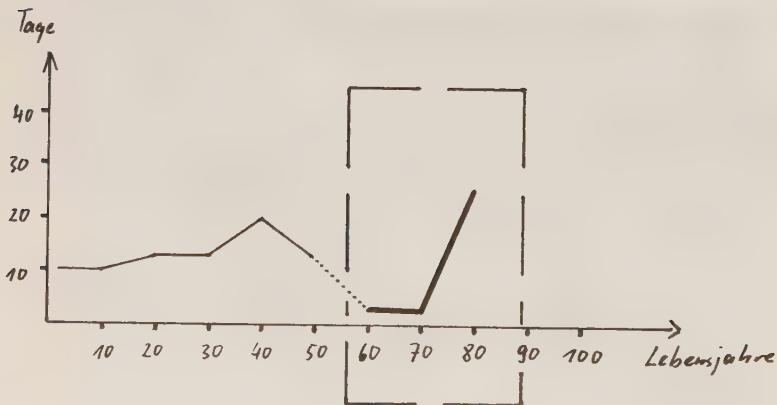
unter 60 Jahren im Durchschnitt 15,6 Tage,
über 60 Jahren im Durchschnitt 22,5 Tage.

Aufenthaltsdauer (durchschnittliche)

a) operativ



b) konservativ



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Bei den 13 konservativ behandelten Patienten

betrug die Mortalität = 7,6 %.

Bei den 6 operativ behandelten Patienten

betrug die Mortalität = 0 %.

Todesursache:

des 67jährigen Patienten - massive Pankreasnekrose,
Herz- und Kreislaufversagen.

Der Patient verstarb 3 Tage nach der Aufnahme.

II. E X T R E M I T A T E N

Hier kamen 303 Patienten zur Aufnahme.

Davon waren

181 männlich und

122 weiblich.

Jünger als 60 Jahre waren 185 Patienten,

davon waren

131 männlich und

54 weiblich.

Älter als 60 Jahre waren 118 Patienten,

davon waren

50 männlich und

68 weiblich.

Konservativ wurden 158 Patienten behandelt,

hiervon waren

96 männlich und

62 weiblich.

Jünger als 60 Jahre waren 95 Patienten,

davon waren

68 männlich und

27 weiblich.

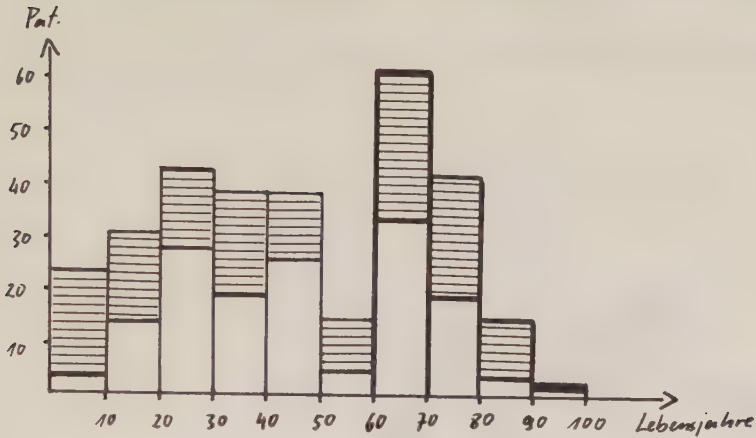
Älter als 60 Jahre waren 63 Patienten,

davon waren

28 männlich und

35 weiblich.

Altersverteilung:



Operativ wurden 145 Patienten behandelt,
davon waren

85 männlich und
60 weiblich.

Jünger als 60 Jahre waren 90 Patienten,
davon waren

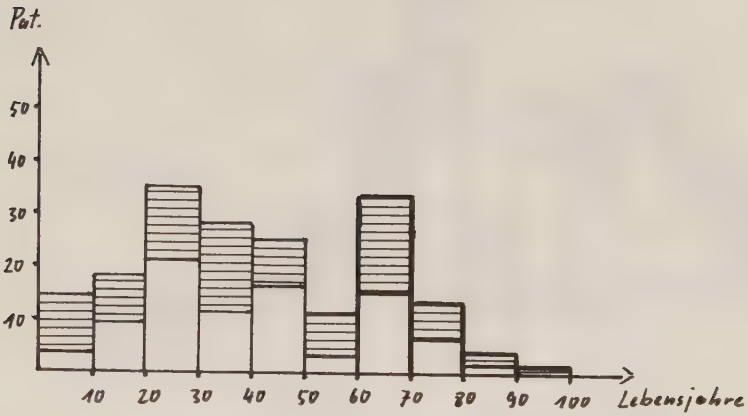
63 männlich und
27 weiblich.

Alter als 60 Jahre waren 55 Patienten,
davon waren

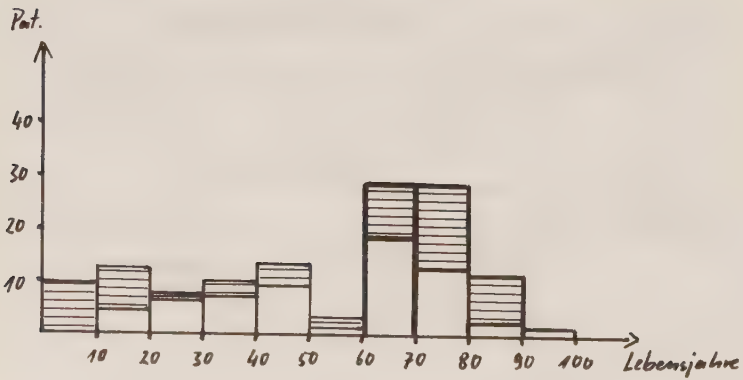
22 männlich und
33 weiblich.

Geschlechtsverteilung:

männliche Patienten:



weibliche Patienten:



Es handelte sich um folgende Fälle:

a) Krankheiten und Verletzungen der oberen
Extremität

bei 82 Patienten.

Davon wurden 54 Patienten operativ behandelt,

37 waren jünger als 60,

17 älter als 60 Jahre.

28 Patienten wurden konservativ behandelt,

14 waren jünger als 60,

14 älter als 60 Jahre.

b) Krankheiten und Verletzungen der unteren
Extremität

bei 221 Patienten.

Davon wurden 91 Patienten operativ behandelt,

53 waren jünger als 60,

38 älter als 60 Jahre.

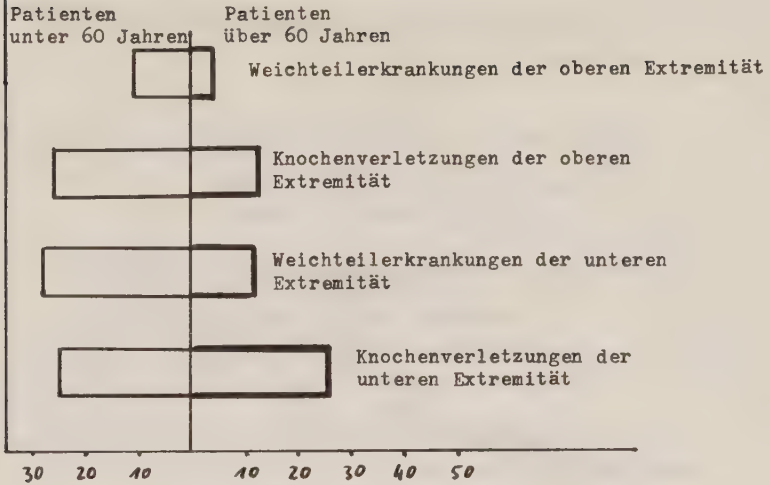
130 Patienten wurden konservativ behandelt,

81 waren jünger als 60,

49 älter als 60 Jahre.

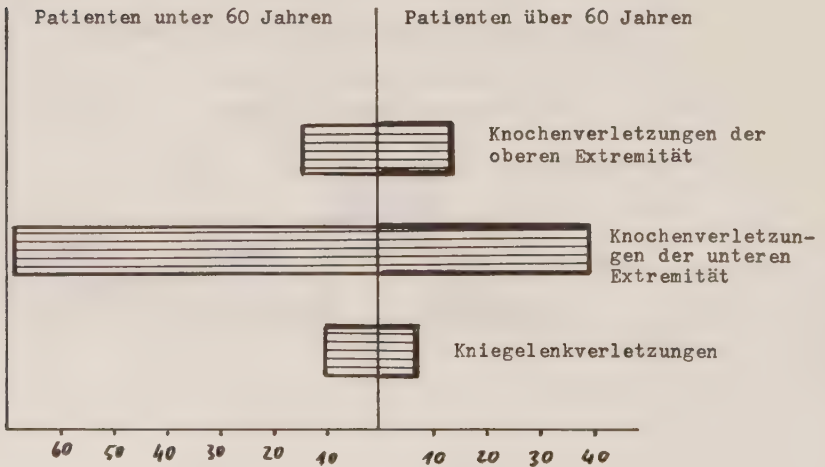
Übersicht:

operative Behandlung:

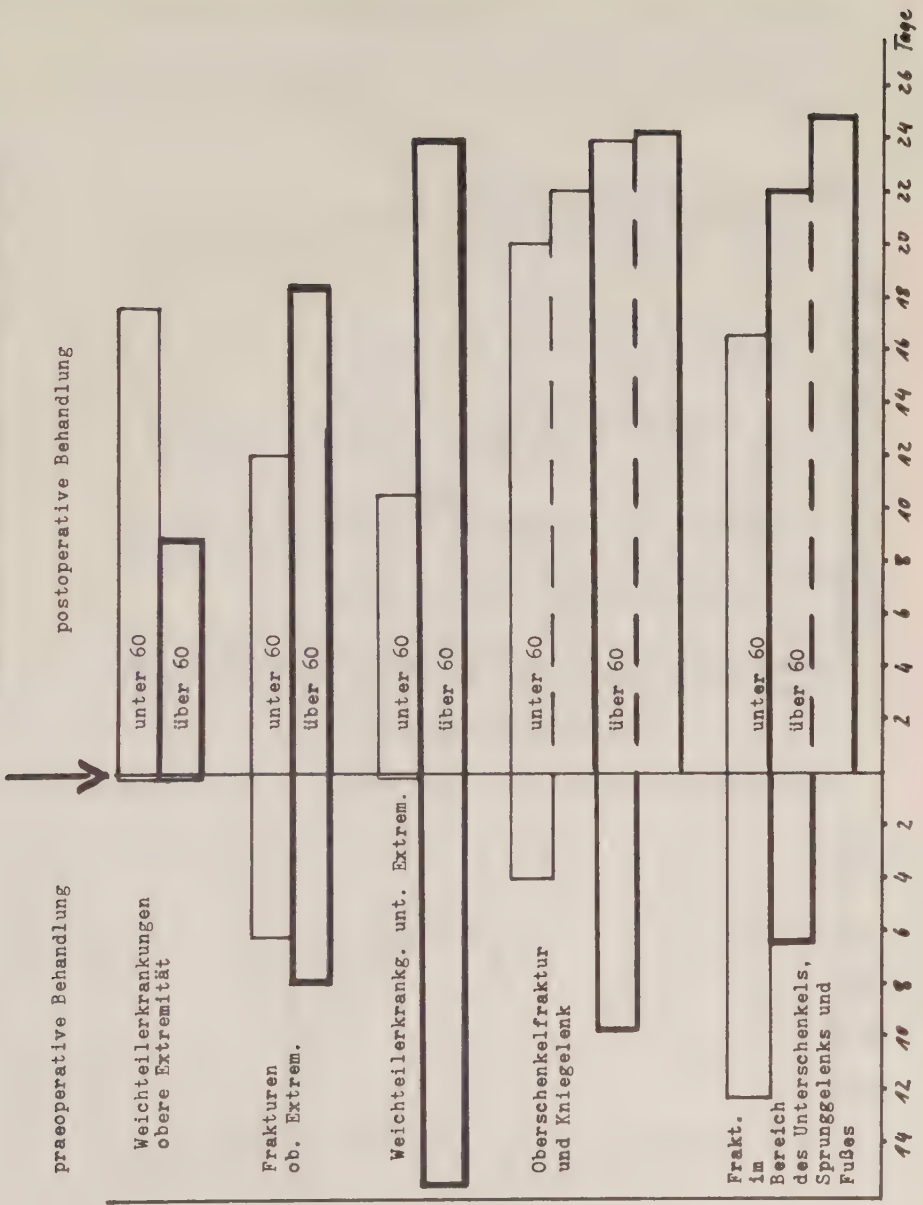


konservative Behandlung:

(ohne Weichteilerkrankungen der unteren Extremität)



Aufenthalt der operativ behandelten Patienten



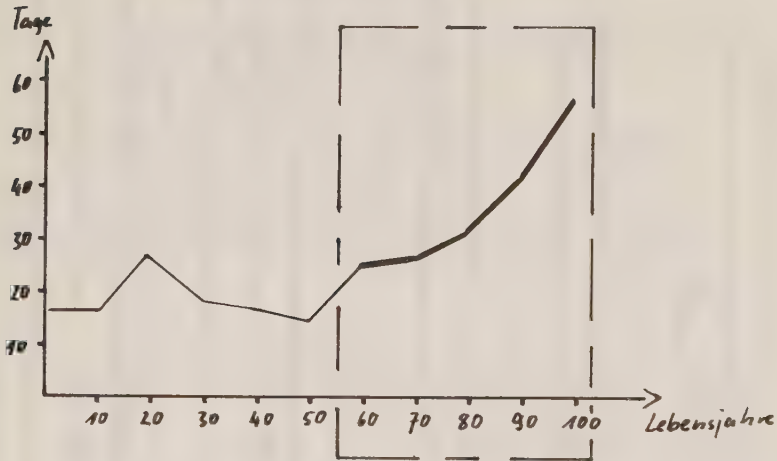
2 Notfalloperationen wurden vorgenommen.

Die Patienten waren älter als 60 Jahre.

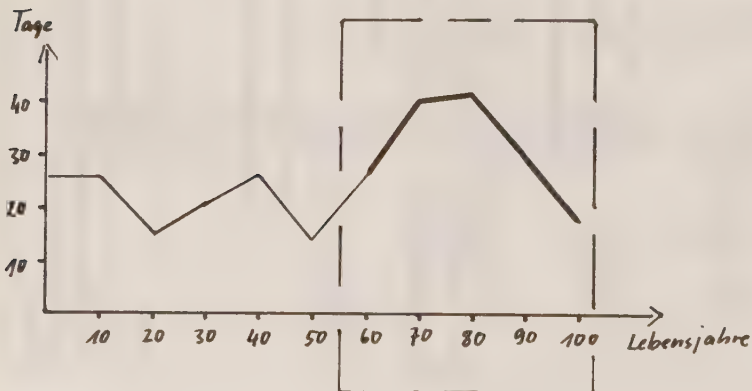
In beiden Fällen fand sich eine arterielle Embolie im Bereich der Arteria brachialis.

Durchschnittlicher Aufenthalt der

a) operativ behandelten Patienten:



b) konservativ behandelten Patienten:



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Von den 303 Patienten verstarben

4 Patienten = 1,3 %.

2 Patienten verstarben nach operativer Behandlung.

Bezogen auf die 145 operierten Patienten betrug
die Mortalität = 1,3 %.

2 Patienten verstarben nach konservativer Behandlung.

Bezogen auf die 158 konservativ behandelten
Patienten betrug die Mortalität = 1,2 %.

Von den nach operativen Eingriffen verstorbenen
Patienten waren

2 Patienten älter als 60 Jahre.

Die nach konservativer Behandlung verstorbenen
Patienten waren

älter als 60 Jahre.

Todesursachen (operativ)

Es verstarben

1 Patient an Herz- und Kreislaufversagen bei ausgeprägter Cerebralsklerose und Herzinsuffizienz

1 Patient an Herz- und Kreislaufversagen bei Altersmarasmus.

Bei den Patienten handelte es sich um Spätmortalität (Durchschnitt: 32. postop. Tag).

Todesursachen (konservativ)

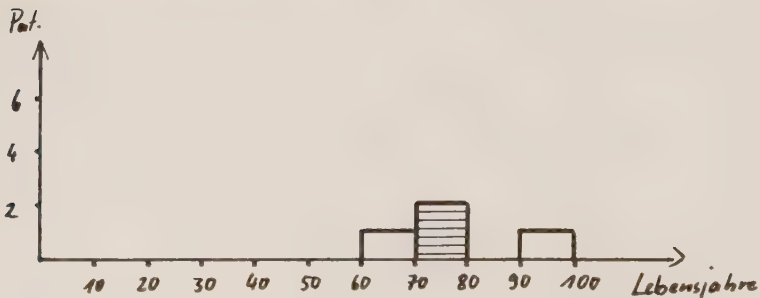
Es verstarben

1 Patient an Herz- und Kreislaufversagen

1 Patient an Lungenembolie bei Herzinsuffizienz.

Diese Patienten verstarben am 80. Aufenthaltstag (Durchschnitt).

Altersverteilung:



A. OBERE EXTREMITÄT

Hier kamen 82 Patienten zur Aufnahme.

Davon waren

51 Patienten jünger als 60,

31 Patienten älter als 60 Jahre.

Konservativ behandelt wurden 28 Patienten.

Hiervon waren

14 Patienten jünger als 60 Jahre

9 männlich

5 weiblich

14 Patienten älter als 60 Jahre

6 männlich

8 weiblich.

Operativ behandelt wurden 54 Patienten.

Hiervon waren

37 Patienten jünger als 60 Jahre

27 männlich

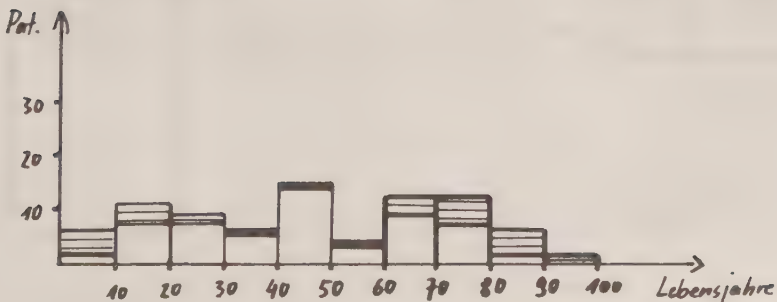
10 weiblich

17 Patienten älter als 60 Jahre

5 männlich

12 weiblich.

Altersverteilung:



Behandlungsart:

In

6 Fällen radikale Ausräumung der Palmaris-
aponeurose, Z-Plastik

bei : 4 Patienten unter 60 Jahren
2 Patienten über 60 Jahren

7 Fällen Wundversorgung, Sehnennähte, volare
Gipsschiene

bei : 7 Patienten unter 60 Jahren

2 Fällen retrograde Embolektomie in Lokalanästhesie

bei : 2 Patienten über 60 Jahren.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

Therapie	Alter und Geschlecht						
	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂
Radikale Aus- räumung der Palmarisaponeu- rose, Z-Plastik		2		2		2	
Wundversorgung, Sehnennähte, volare Gips- schiene	2	2	1	1	1		
Retrograde Em- bolektomie in Lokalanaesthesie							1 1

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation betrug für die

Patienten unter 60 Jahren 0,6 Tage

Patienten über 60 Jahren 0,8 Tage.

Notfalloperationen wurden in

2 Fällen

vorgenommen bei

Patienten über 60 Jahren.

Es handelte sich um arterielle Embolie im Bereich der A. brachialis. In Lokalanästhesie wurde die retrograde Embolektomie vorgenommen.

Sofortige chirurgische Versorgung erfolgte in

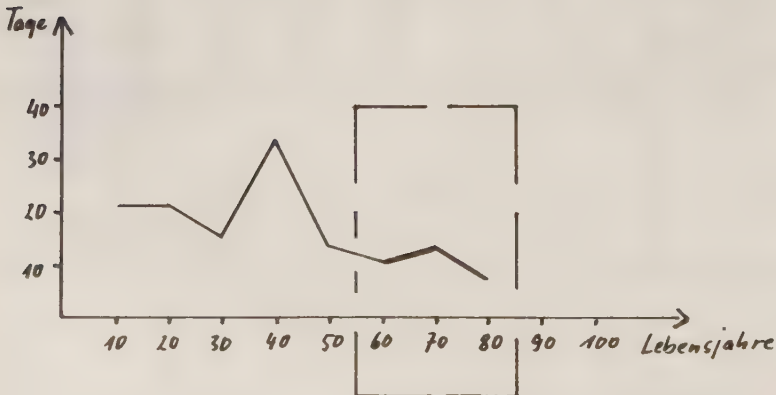
7 Fällen der Handverletzungen.

Der durchschnittliche Aufenthalt der Patienten

unter 60 Jahren betrug 18,2 Tage

über 60 Jahren betrug 9,7 Tage.

Aufenthaltsdauer:



b) Frakturen im Bereich der oberen Extremität

Hier handelte es sich um 67 Patienten,
davon waren

40 jünger als 60 Jahre
27 älter als 60 Jahre.

Konservativ behandelt wurden 28 Patienten,
davon waren

14 jünger als 60 Jahre
9 männlich
5 weiblich
14 älter als 60 Jahre
6 männlich
8 weiblich.

Im einzelnen handelte es sich
in

3 Fällen um Claviculafraktur

davon : 2 jünger als 60 Jahre
1 älter als 60 Jahre

25 Fällen um Armfrakturen

davon : 12 jünger als 60 Jahre
13 älter als 60 Jahre.

Unterteilung der Armfrakturen:

Es handelte sich in

12 Fällen um subcapitale eingekeilte Humerusfraktur

davon : 4 jünger als 60 Jahre
8 älter als 60 Jahre

Behandlung: Desauldverband;

2 Fällen um supracondyläre Humerusfraktur ohne
Dislocation

davon : 2 jünger als 60 Jahre
Behandlung: Oberarmgipsschiene;

3 Fällen um Oberarmfraktur

1 Fall hohe Oberarmfraktur

davon : 3 jünger als 60 Jahre
 1 älter als 60 Jahre

Behandlung: Abduktionsschiene mit
 Pflasterextension;
 Oberarmhängegips;

2 Fällen um Olecranonfraktur ohne Dislocation

davon : 2 älter als 60 Jahre
Behandlung: Desauldverband;

5 Fällen um Luxation im Handgelenk mit Trümmer-
fraktur des Radius

davon : 3 jünger als 60 Jahre
 2 älter als 60 Jahre

Behandlung: Reposition in Narkose,
 dorsale Gipsschiene.

Von den Frakturen im Bereich der oberen Extremität
wurden folgende Fälle operativ behandelt:

Hier kamen 39 Patienten zur Aufnahme.

Davon waren

26 Patienten jünger als 60 Jahre,
13 Patienten älter als 60 Jahre.

Im einzelnen handelte es sich
in

6 Fällen um Claviculafraktur

bei : 6 Patienten unter 60 Jahren;

2 Fällen um subcapitale Humerusfraktur im Bereich
des Collum anatomicum

bei : 2 Patienten über 60 Jahren;

6 Fällen um Oberarmschaftbruch

bei : 5 Patienten unter 60 Jahren
 1 Patienten über 60 Jahren;

2 Fällen um Torsionsbruch des Oberarmes

bei : 1 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren;

3 Fällen um supracondyläre Oberarmfraktur

bei : 3 Patienten über 60 Jahren;

2 Fällen um diacondyläre Humerusfraktur mit Absprengung des Tuberculum majus

bei : 2 Patienten unter 60 Jahren;

5 Fällen um Olecranonfraktur bei erheblicher Dislocation

bei : 2 Patienten unter 60 Jahren
3 Patienten über 60 Jahren;

4 Fällen um Radius- und Ulnaaufsplitterung im Handgelenkbereich

bei : 2 Patienten unter 60 Jahren
2 Patienten über 60 Jahren;

9 Fällen um Zustand nach Oberarm- bzw. Unterarm-pinnung

bei : 8 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren.

Übersichtstabelle

	Alter und Geschlecht									
	0-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	
Claviculafraktur mit erheblicher Dislokation		2	2		2					
Subcapitale Hu- merusfraktur im Bereich des C. anatomicum mit Aufsplitterung							1	1		
Oberarmschaft- bruch		1		1 1	1	1	1			
Torsionsbruch des Oberarmes					1		1			
Supracondyläre Oberarmfraktur								1 1 1		
Diacondyläre Oberarmfraktur mit Absprengung des Tub.majus	1 1									
Olecranonfraktur mit erheblicher Dislokation					2		1	2		
Radius- und Ulna- aufsplitterung im Handgelenkbereich			1			1	2			
Zustand nach Oberarm- oder Unterarmpinnung		1		2 1	2 2		1			

Behandlungsart:

In

- 6 Fällen offene Reposition, Bündelnagelung mit
Kirschnerdrähten
bei : 6 Patienten unter 60 Jahren;
- 2 Fällen blutige Reposition, Fixation mittels Mark-
nagelung, Lohn'scher Platte und Drahtum-
schlingung
bei : 2 Patienten über 60 Jahren;
- 6 Fällen Rush-Pinnung
bei : 5 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren;
- 2 Fällen Drahtumschlingung
bei : 1 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren;
- 5 Fällen blutige Reposition und Fixation mit
Kirschnerdrähten
bei : 2 Patienten unter 60 Jahren
3 Patienten über 60 Jahren;
- 5 Fällen blutige Reposition und Adaption mit Draht-
naht
bei : 2 Patienten unter 60 Jahren
3 Patienten über 60 Jahren;
- 4 Fällen Reposition und percutane Drahtfixation
bei : 2 Patienten unter 60 Jahren
2 Patienten über 60 Jahren;
- 9 Fällen Rush-Pin-Entfernung
bei : 8 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

	Alter und Geschlecht																	
	0-10		10-20		20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80		80-90	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Offene Reposi- tion, Bündelnag- elung mit Kirschnerdrähten				2		2				2								
Blutige Reposi- tion, Fixation mittels Marknagel- ung, Lohn'scher Platte und Draht- umschlingung													1			1		
Rush-Pinnung				1				1	1	1		1	1					
Drahtumschlin- gung										1				1				
Blutige Reposi- tion und Fixation mit Kirschner- drähten			1	1												1	1	1
Blutige Reposi- tion und Adaption mit Drahtnaht										2			1			2		
Reposition und percutane Draht- fixation						1						1		2				
Rush-Pin Extrak- tion				1				2	1	2	2			1				

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation betrug für die

Patienten unter 60 Jahren 6,2 Tage

Patienten über 60 Jahren 7,9 Tage.

Der durchschnittliche Gesamtaufenthalt der operativ behandelten Patienten betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 8,1 Tage

Patienten über 60 Jahren 26,3 Tage.

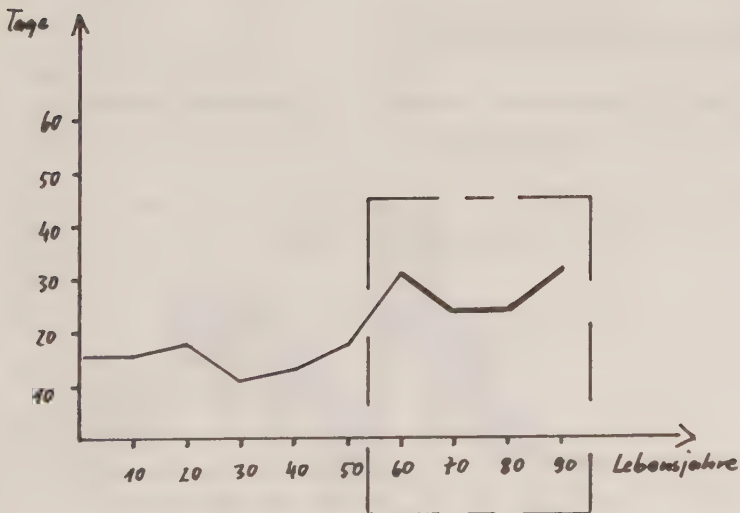
Der durchschnittliche Gesamtaufenthalt der konservativ behandelten Patienten betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 17,7 Tage

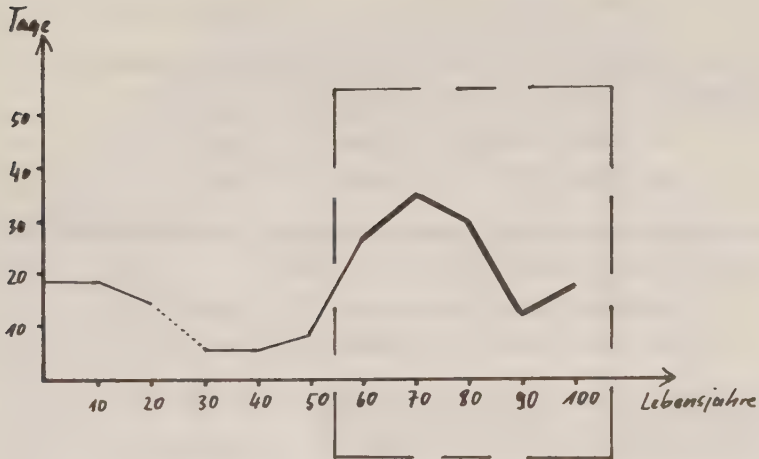
Patienten über 60 Jahren 23,2 Tage.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

der operativ behandelten Patienten (Frakturen):



Durchschnittliche Aufenthaltsdauer
der konservativ behandelten Patienten:



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Bei den 28 konservativ behandelten Patienten betrug
die Mortalität = 0 %.

Bei den 54 operativ behandelten Patienten betrug
die Mortalität = 0 %.

B. UNTERE EXTREMITÄTEN

Hier kamen 221 Patienten zur Aufnahme.

Davon waren

134 Patienten jünger als 60 Jahre,

87 Patienten älter als 60 Jahre.

Konservativ behandelt wurden 130 Patienten.

Davon waren

81 Patienten jünger als 60 Jahre

59 männlich

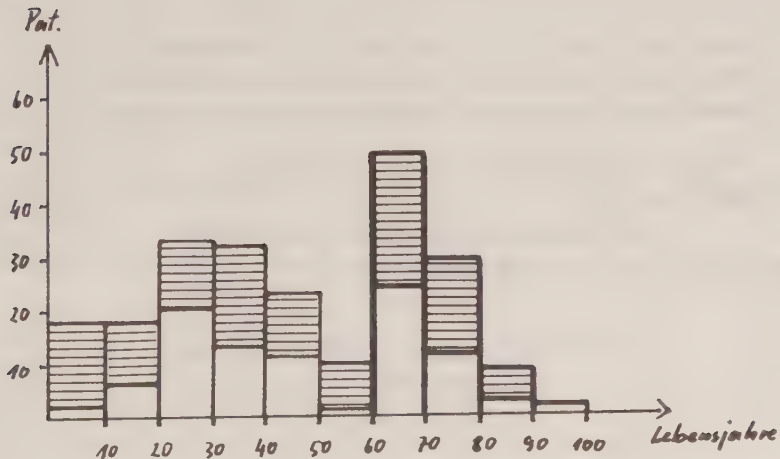
22 weiblich

49 Patienten älter als 60 Jahre

23 männlich

26 weiblich.

Altersverteilung:



Operativ behandelt wurden 91 Patienten.

Davon waren

53 Patienten jünger als 60 Jahre

36 männlich

17 weiblich

38 Patienten älter als 60 Jahre

17 männlich

21 weiblich.

a) Chirurgische Weichteilerkrankungen der unteren Extremität

Hier kamen 44 Patienten zur Aufnahme,

davon waren

30 Patienten jünger als 60 Jahre,

14 Patienten älter als 60 Jahre.

Konservativ behandelt wurden 4 Patienten,

davon waren

2 Patienten jünger als 60 Jahre (männlich)

2 Patienten älter als 60 Jahre (männlich).

Hier handelte es sich um Durchblutungsstörungen der unteren Extremität, die mit durchblutungsfördernden Maßnahmen ausreichend behandelt werden konnten.

Operativ behandelt wurden 40 Patienten,

davon waren

28 Patienten jünger als 60 Jahre

14 männlich

14 weiblich

12 Patienten älter als 60 Jahre

8 männlich

4 weiblich.

Im einzelnen handelte es sich
in

15 Fällen um Fußbodenphlegmonen

bei : 11 Patienten unter 60 Jahren
4 Patienten über 60 Jahren;

3 Fällen um Durchblutungsstörungen im Vorfuß-
bereich

bei : 3 Patienten über 60 Jahren;

5 Fällen um Gangrän mit Durchblutungsstörungen
im Vorfußbereich

bei : 5 Patienten über 60 Jahren;

17 Fällen um Varizen der unteren Extremität

bei : 17 Patienten unter 60 Jahren.

Übersichtstabelle:

	Alter und Geschlecht											
	0-10		10-20		20-30		30-40		40-50		50-60	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Fußbodenphlegmone		2		2		4		2	1			
Durchblutungsstörungen im Vorfußbereich											1	2
Gangrän mit Durchblutungsstörungen im Vorfußbereich											1	1
Varizen der unteren Extremität					5	2	4	1	4	1		

Behandlungsart:

In

- 15 Fällen Incision, Drainage, Antibiotika
bei : 11 Patienten unter 60 Jahren
4 Patienten über 60 Jahren;
- 3 Fällen Sympatektomie aus dem Lumbal- und
Sakralbereich
bei : 3 Patienten über 60 Jahren;
- 3 Fällen Unterschenkelamputation
bei : 3 Patienten über 60 Jahren;
- 2 Fällen Oberschenkelamputation
bei : 2 Patienten über 60 Jahren;
- 17 Fällen totale Exhairese nach Babcock im Be-
reich der Vena saphena magna, Zinkleim-
verband
bei : 17 Patienten unter 60 Jahren.

In den beiden Fällen der Oberschenkelamputation fand
sich in

- 1 Fall: eine schwere, jauchige, diabetische
Gangrän mit aufsteigender Gasphlegmone;
- 1 Fall: fortschreitende Gangrän am linken Fuß,
hervorgerufen durch Arteriosklerose und
venöse thrombotische Prozesse.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

	Alter und Geschlecht									
	0-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂
Incision, Drainage	2	2	4	2	1		1	2	1	
Sympatektomie aus Lumbal- und Sakralbereich							2	1		
Unterschenkel- amputation							1	1		1
Oberschenkel- amputation								1	1	
Tot. Exhairese nach Babcock im Bereich der Vena saphena magna Zinkleimverband			5	2	4	1	4	1		

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation
betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 1 Tag,
Patienten über 60 Jahren 15,5 Tage.

Sofortige chirurgische Versorgung erfolgte
in 15 Fällen der Fußbodenphlegmonen.

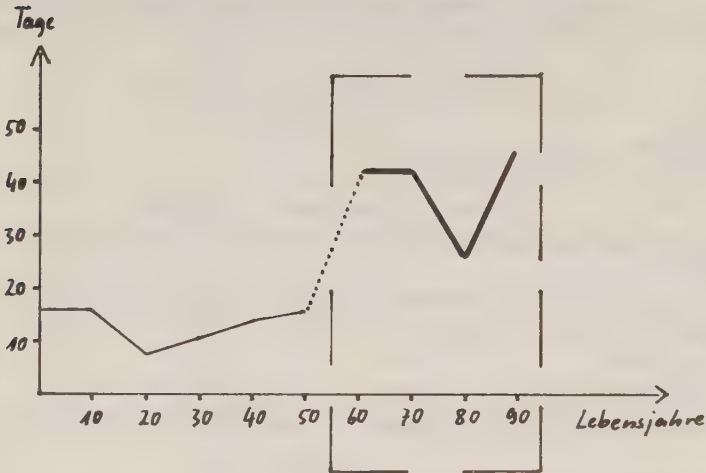
Der durchschnittliche Gesamtaufenthalt der operativ
behandelten Patienten betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 12,4 Tage,
Patienten über 60 Jahren 37,6 Tage.

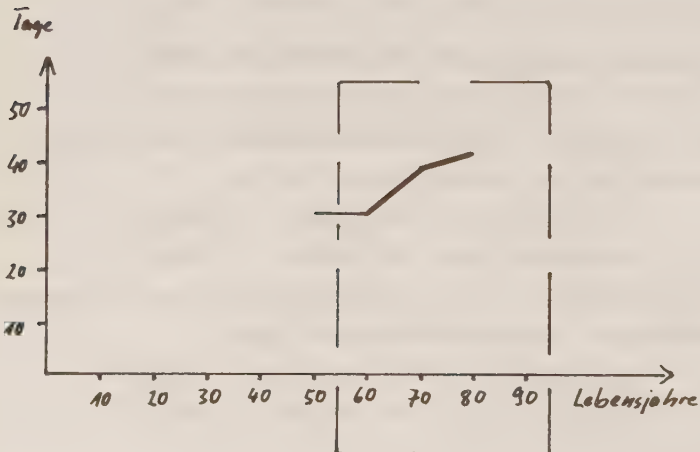
Der durchschnittliche Gesamtaufenthalt der konservativ
behandelten Patienten betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 30 Tage,
Patienten über 60 Jahren 39,5 Tage.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer
der operativ behandelten Patienten:



Durchschnittliche Aufenthaltsdauer
der konservativ behandelten Patienten:



b) Frakturen im Bereich des Beckenringes und Oberschenkels, Knieverletzungen

Hier kamen 69 Patienten zur Aufnahme,
davon waren

28 Patienten jünger als 60 Jahre,

41 Patienten älter als 60 Jahre.

Konservativ behandelt wurden 36 Patienten,
davon waren

16 Patienten jünger als 60 Jahre

14 männlich

2 weiblich

20 Patienten älter als 60 Jahre

5 männlich

15 weiblich.

Konservative Behandlung bei Frakturen im Bereich
des Beckenringes und Oberschenkels:

Fälle, Behandlung, durchschnittlicher Aufenthalt

Es handelte sich in

3 Fällen um zentrale Hüftgelenksluxation

bei : 3 Patienten unter 60 Jahren

Behandlung : Drahtextension über 30 Tage,
Bewegungsübungen

Aufenthaltsdauer : 53 Tage;

2 Fällen um Schambein- und Sitzbeinfraktur

bei : 2 Patienten unter 60 Jahren

Behandlung : Heftpflasterextension über 40
Tage, Bewegungsübungen

Aufenthaltsdauer : 70 Tage;

9 Fällen um pertrochantere Schenkelhalsfraktur

davon: 2 Fälle ohne Dislocation

bei : 9 Patienten über 60 Jahren

a) Behandlung : Supracondyläre Drahtextension über 80 Tage, Bewegungsübungen

Aufenthaltsdauer : 102,2 Tage

b) Behandlung : Ruhigstellung auf dem Spreusack

Aufenthaltsdauer : Verlegung nach
6 Tagen;

2 Fällen um eingekeilte Schenkelhalsfraktur

bei: 2 Patienten über 60 Jahren

Behandlung : Ruhigstellung auf der Schiene
über 41 Tage, Bewegungsübungen

Aufenthaltsdauer : 48,5 Tage;

2 Fällen um supracondyläre Oberschenkelfraktur

bei : 2 Patienten unter 60 Jahren

Behandlung : Pflasterextension über 30 Tage,
Bewegungsübungen

Aufenthaltsdauer : 32 Tage;

1 Fall um Oberschenkelchaftbruch

bei : 1 Patienten unter 60 Jahren

Behandlung : Pflasterextension über 27 Tage,
Bewegungsübungen

Aufenthaltsdauer : 38 Tage.

Konservative Behandlung bei Knieverletzungen:

Fälle, Behandlung, durchschnittlicher Aufenthalt

Es handelte sich in

4 Fällen um Meniskusläsion mit Gelenkerguß

bei : 4 Patienten unter 60 Jahren

Behandlung : Kniegelenkpunktion, Gehgips-
hülse über Zinkleimverband

Aufenthaltsdauer : 8 Tage;

8 Fällen um Distorsion des Kniegelenks mit Läsion
des Bandapparates

bei : 5 Patienten unter 60 Jahren

3 Patienten über 60 Jahren

Behandlung : nach Abschwellung Gehgipshülse
über Zinkleimverband

Aufenthaltsdauer : Patienten unter 60 - 8 Tage

Patienten über 60 - 8,3.

5 Fällen um Patellafraktur

bei : 1 Patienten unter 60 Jahren

4 Patienten über 60 Jahren

Behandlung : nach Abschwellung Gehgipshülse
über Zinkleimverband

Aufenthaltsdauer : Patienten unter 60 - 8 Tage

Patienten über 60 - 13,3.

Operative Behandlung der Frakturen im Bereich des
Oberschenkels und Kniegelenks:

Operativ behandelt wurden 33 Patienten.

Davon waren

12 Patienten jünger als 60 Jahre

10 männlich

2 weiblich

21 Patienten älter als 60 Jahre

6 männlich

15 weiblich.

Es handelte sich in

9 Fällen um pertrochantere Schenkelhalsfraktur
bei : 9 Patienten über 60 Jahren;

3 Fällen um mediale Schenkelhalsfraktur
bei : 3 Patienten über 60 Jahren;

3 Fällen um Oberschenkeldrehbruch
bei : 3 Patienten über 60 Jahren;

3 Fällen um Oberschenkelschaftbruch
bei : 3 Patienten unter 60 Jahren;

3 Fällen um supracondyläre Oberschenkelfraktur
bei : 3 Patienten unter 60 Jahren;

5 Fällen um Zustand nach Oberschenkelschaftnagelung
bei : 2 Patienten unter 60 Jahren
3 Patienten über 60 Jahren;

7 Fällen um Patellastückfraktur
bei : 4 Patienten unter 60 Jahren
3 Patienten über 60 Jahren.

Übersichtstabelle:

	Alter und Geschlecht									
	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	90-100	
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	
Pertrochantere Schenkelhalsfraktur						2	4 2		1	
Mediale Schenkelhalsfraktur						1 1 1				
Oberschenkel-drehbruch						2	1			
Oberschenkel-schaftbruch	1 1	1								
Supracondyläre Oberschenkel-fraktur mit mäßiger Verschiebung	1 1	1								
Zustand nach Ober-schenkel-schaft-nagelung		1	1			2 1				
Patellastück-fraktur		2		1	1	1 2				

Behandlungsart:

Verschraubung mit der Pohl'schen Schraube, Hülsen-
lasche und Querschrauben

bei 9 Patienten über 60 Jahren;

Verschraubung bei 3 Patienten über 60 Jahren;

Offene Oberschenkelmarknagelung mit Drahtumschlin-
gung

bei 3 Patienten über 60 Jahren;

Offene Schaftnagelung nach Küntscher

bei 3 Patienten unter 60 Jahren;

Reposition der Fragmente, percutane Drahtspickung

bei 3 Patienten unter 60 Jahren;

Entfernung des Küntschernagels

bei 2 Patienten unter 60 Jahren
3 Patienten über 60 Jahren;

Freilegung der Patella, Entfernung ausgesprengter
Fragmente, Adaption der großen Fragmente, Naht des
Ligamentum patellae

bei 4 Patienten unter 60 Jahren
3 Patienten über 60 Jahren.

In den Fällen der supracondylären Oberschenkel-
frakturen wurden nach durchschnittlich 2 Monaten
die Drähte entfernt und anschließend eine Knie-
gipshülse über Zinkleimverband angelegt.

Übersichtstabelle der Behandlung:

	Alter und Geschlecht																	
	10-20		20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80		80-90		90-100	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Verschraubung mit der Pohl'schen Schraube, Hülsenlasche und Querschrauben											2		4	2			1	
Verschraubung											1	1	1					
Offene Oberschenkelmarknagelung mit Drahtumschlingung											2		1					
Offene Schaftnagelung nach Küntscher	1	1		1														
Reposition der Fragmente und percutane Drahtspickung	1	1		1														
Entfernung des Küntschernagels				1		1					2	1						
Freilegung der Patella, Entfernung der ausgesprengten Fragmente. Adaption der großen Fragmente und Naht des Ligamentum patellae				2			1		1	1	2							

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach operativer Behandlung betrug bei:

pertrochanterer Schenkelhalsfraktur	77,8 Tage
Oberschenkelrehbruch	71,6 Tage
Oberschenkelschaftbruch	72,6 Tage
medialer Schenkelhalsfraktur	63 Tage
supracondylärer Oberschenkelhalsfraktur	76 Tage
Zustand nach Oberschenkelschaftnagelung	
bei Patienten unter 60 Jahren	13,5 Tage
bei Patienten über 60 Jahren	14,4 Tage
Patellafraktur	
bei Patienten unter 60 Jahren	21 Tage
bei Patienten über 60 Jahren	24 Tage.

Die Vorbereitungszeit zur Operation betrug im Durchschnitt bei

den Patienten unter 60 Jahren	4 Tage
den Patienten über 60 Jahren	9,7 Tage.

Der durchschnittliche Gesamtaufenthalt der operierten Patienten betrug bei

den Patienten unter 60 Jahren	46,1 Tage
den Patienten über 60 Jahren	58,3 Tage.

Der durchschnittliche Aufenthalt der konservativ behandelten Patienten betrug bei

Frakturen im Bereich des Beckenringes und Oberschenkels	
bei den Patienten unter 60 Jahren	48,2 Tage
über 60 Jahren	53,3 Tage.

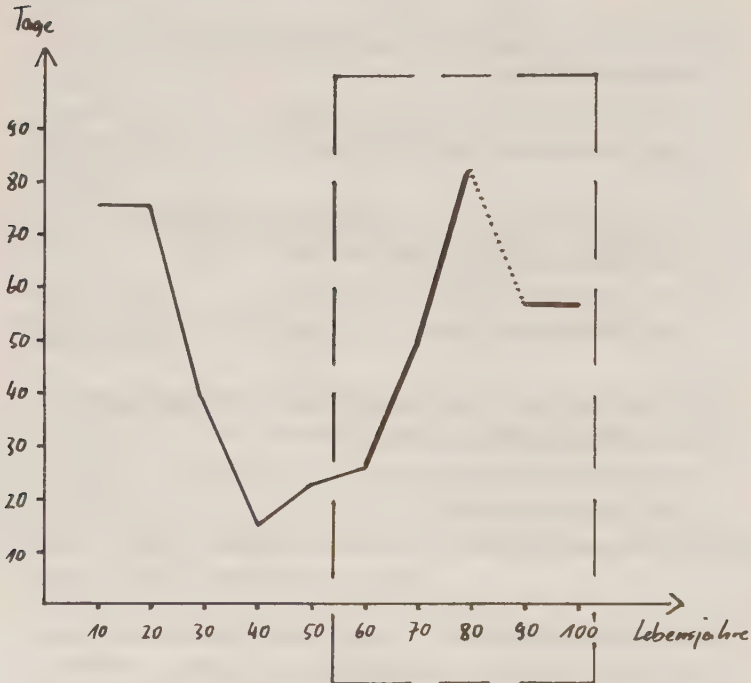
Die Aufenthaltsdauer, sowohl der konservativ als auch der operativ behandelten Patienten, schloß die medikomechanische und Balneo-Therapie mit ein.

Der durchschnittliche Aufenthalt der konservativ
behandelten Patienten betrug bei

Knieverletzungen

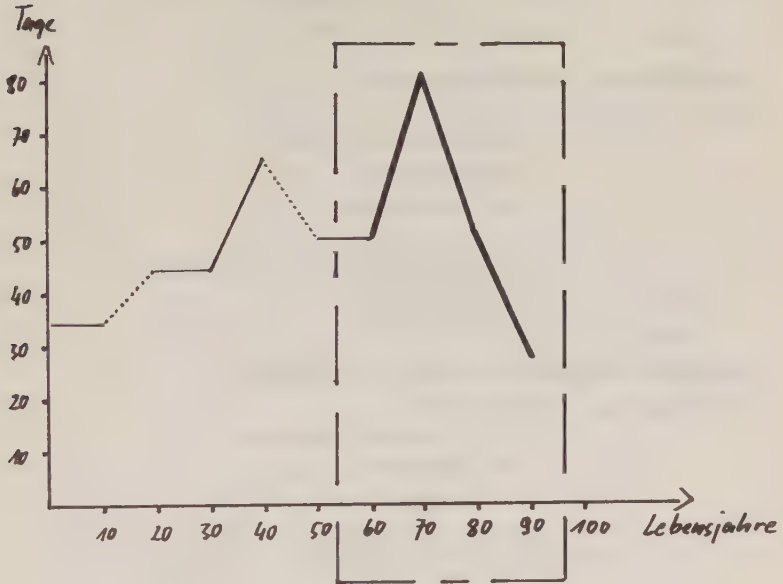
bei den Patienten unter 60 Jahren 7,8 Tage
über 60 Jahren 15,9 Tage.

Aufenthaltsdauer der operativ behandelten
Patienten:

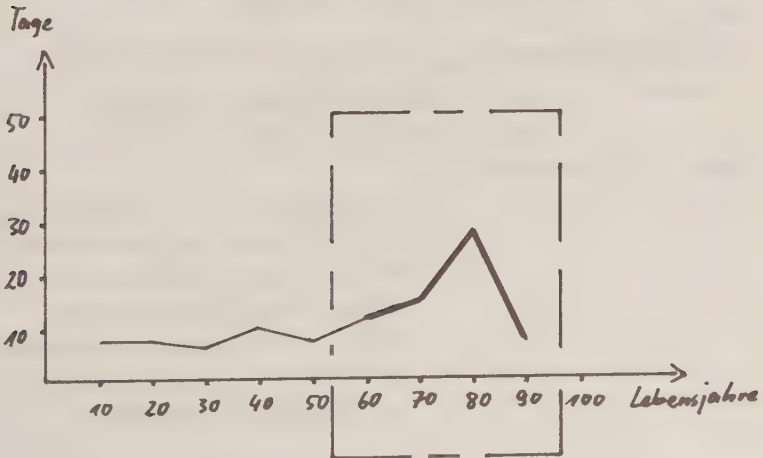


Aufenthaltsdauer der konservativ behandelten Patienten:

a) bei Frakturen im Bereich des Beckenringes und Oberschenkels



b) bei Knieverletzung



Unterschenkel, Sprunggelenk, Fuß

Hier kamen 108 Patienten zur Aufnahme,
davon waren

76 jünger als 60 Jahre
32 älter als 60 Jahre.

Konservativ behandelt wurden 90 Patienten,
davon waren

63 jünger als 60 Jahre
40 männlich
23 weiblich
27 älter als 60 Jahre
15 männlich
12 weiblich.

Operativ behandelt wurden 18 Patienten,
davon waren

13 jünger als 60 Jahre
12 männlich
1 weiblich
5 älter als 60 Jahre
3 männlich
2 weiblich.

Bei den konservativ behandelten Patienten handelte
es sich um folgende Fälle:

In 10 Fällen um Tibiakopffraktur

bei a) 4 Patienten unter 60 Jahren
b) 6 Patienten über 60 Jahren

Behandlung:

- a) Kniegelenkpunktion, Gipsverbände,
Gehgipshülse über Zinkleimverband
- b) In 3 Fällen: Reposition nach Ab-
schwellung, Gipsverbände
in 3 Fällen: Calcaneus-Drahtexten-
sion über 25 Tage, Gehgipshül-
se über Zinkleimverband

Aufenthaltsdauer:

a) 46 Tage

b) 66 Tage;

in 3 Fällen um Fibulafraktur

bei a) 2 Patienten unter 60 Jahren

b) 1 Patienten über 60 Jahren

Behandlung: Zinkleimverband

Aufenthaltsdauer:

a) 4,5 Tage

b) 6 Tage;

in 13 Fällen um Tibiaschaftfraktur

bei a) 12 Patienten unter 60 Jahren

b) 1 Patienten über 60 Jahren

Behandlung: Reposition, Oberschenkel-
gipsverbände

Aufenthaltsdauer:

a) 21,7 Tage

b) 60 Tage;

in 6 Fällen um Tibia- und Fibulafraktur

bei 6 Patienten unter 60 Jahren

Behandlung: Reposition, Gipsverbände

Aufenthaltsdauer: 36,6 Tage;

in 3 Fällen um komplizierte Unterschenkelfraktur

bei 3 Patienten unter 60 Jahren

Behandlung: Calcaneus-Drahtextension
über 22 Tage, Gipsverbände

Aufenthaltsdauer: 54,6 Tage;

in 12 Fällen um Knöchelfraktur

- bei a) 10 Patienten unter 60 Jahren
 b) 2 Patienten über 60 Jahren

Behandlung: Gipsverband

Aufenthaltsdauer:

- a) 12,3 Tage
b) 11 Tage;

in 2 Fällen um Knöchelfraktur mit Subluxation des
Talus

- bei a) 1 Patienten unter 60 Jahren
 b) 1 Patienten über 60 Jahren
 mit Weichteilverletzung

Behandlung: Reposition, Gipsverbände

Aufenthaltsdauer:

- a) 9 Tage
b) 80 Tage;

in 3 Fällen um Infraktion des Innen- und Außenknöchels

- bei a) 1 Patienten unter 60 Jahren
 b) 2 Patienten über 60 Jahren

Behandlung: kurzer Gipsverband

Aufenthaltsdauer:

- a) 6 Tage
b) 8 Tage;

in 9 Fällen um bimalleoläre Luxationsfraktur

- bei a) 4 Patienten unter 60 Jahren
 b) 5 Patienten über 60 Jahren

Behandlung: Reposition, Gipsverbände

Aufenthaltsdauer:

- a) 46,6 Tage
b) 74,2 Tage;

in 7 Fällen um Distorsion im Sprunggelenk mit
Läsion des Bandapparates

- bei a) 5 Patienten unter 60 Jahren
b) 2 Patienten über 60 Jahren

Behandlung: Gipsverbände

Aufenthaltsdauer:

- a) 16,7 Tage
b) 5 Tage;

in 6 Fällen um Fersenbeinfraktur

- bei a) 1 Patienten unter 60 Jahren
b) 5 Patienten über 60 Jahren

Behandlung: Cramerschiene über 30 Tage,
Unterschenkel-Gipsverbände

Aufenthaltsdauer:

- a) 7 Tage - Verlegung in die Heil-
und Pflegeanstalt
b) 35,4 Tage;

in 16 Fällen um Mittelfußfraktur

- bei a) 14 Patienten unter 60 Jahren
b) 2 Patienten über 60 Jahren

Behandlung: Braun'sche Schiene
Unterschenkel-Gipsverbände

Aufenthaltsdauer:

- a) 7,3 Tage
b) 6,5 Tage.

Operative Behandlung der Frakturen im Bereich
des Unterschenkels, Sprunggelenkes und Fußes

Hier handelte es sich um 18 Fälle;

- in 6 Fällen um Tibia und Fibulafraktur mit kleinen
Biegungskeilen
 - bei 5 Patienten unter 60 Jahren
 - 1 Patienten über 60 Jahren;
- in 3 Fällen um Unterschenkelschraubenbruch
 - bei 2 Patienten unter 60 Jahren
 - 1 Patienten über 60 Jahren;
- in 3 Fällen um offene laterale Luxationsfraktur im
Sprunggelenkbereich
 - bei 1 Patienten unter 60 Jahren
 - 2 Patienten über 60 Jahren;
- in 2 Fällen um Fersenbeinfraktur mit Abflachung des
Tubergelenkwinkels
 - bei 1 Patienten unter 60 Jahren
 - 1 Patienten über 60 Jahren;
- in 4 Fällen um Mittelfußfraktur mit Verschiebung
der Fragmente
 - bei 4 Patienten unter 60 Jahren.

Übersichtstabelle:

	Alter und Geschlecht													
	20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80		80-90	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Tibia- und Fibulafraktur mit kleinen Biegeungskeilen		2		2		1				1				
Unterschenkel-schraubenbruch		1				1				1				
lat.offene Luxationsfraktur im Sprunggelenk		1							1	1				
Fersenbeinfraktur mit Abflachung des Tubergelenkwinkels				1					1					
Mittelfußfraktur				2		2								

Behandlungsart:

In 6 Fällen Unterschenkelmarknagelung nach Küntscher

bei 5 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren,

in 3 Fällen Drahtumschlingungen

bei 2 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren

in 3 Fällen Reposition und Fixation des tibiofibularen Gelenkes mit Ackermannschraube

bei 1 Patienten unter 60 Jahren
2 Patienten über 60 Jahren,

in 2 Fällen Aufrichtung und Verschmälerung mit
Steinmann'schem Nagel und Zwingen nach
Phelps - Gocht

bei 1 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren,

in 4 Fällen offene Reposition mit Nagelung des
Mittelfußknochens mit Kirschner-Draht

bei 4 Patienten unter 60 Jahren.

Die Marknagelung nach Küntscher wurde
in

3 Fällen als primäre Frakturversorgung
vorgenommen

bei 2 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren.

In 3 Fällen wurde die sekundäre Marknagelung durch-
geführt

bei 2 Patienten, bei denen durch konserva-
tive Behandlung kein zufriedenstel-
lender Fragmentstand erzielt werden
konnte

bei 1 Patienten mit verzögerter Callusbil-
dung.

In den Fällen der offenen lateralen Luxationsfraktur
im Sprunggelenkbereich wurde bei

den Patienten über 60 Jahren
die primäre operative Frakturversorgung vor-
genommen,

dem Patienten unter 60 Jahren
wegen einer großen, schmierigen Komplikations-
wunde von der primären Frakturversorgung ab-
gesehen.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

	Alter und Geschlecht					
	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂
Unterschenkelmark- nagelung nach Küntscher	2	2	1		1	
Drahtumschlingungen	1		1		1	
Reposition und Fixation des tibio- fibularen Gelenkes mit Ackermann- Schraube	1				1 1	
Aufrichtung und Ver- schmälerung mit dem Steinmann'schen Na- gel und Zwingen nach Phelps-Gocht		1			1	
Offene Reposition und Nagelung mit Kirschner- Draht		2	2			

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 12,3 Tage,
Patienten über 60 Jahren 6,5 Tage.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug bei
den operativ behandelten Patienten

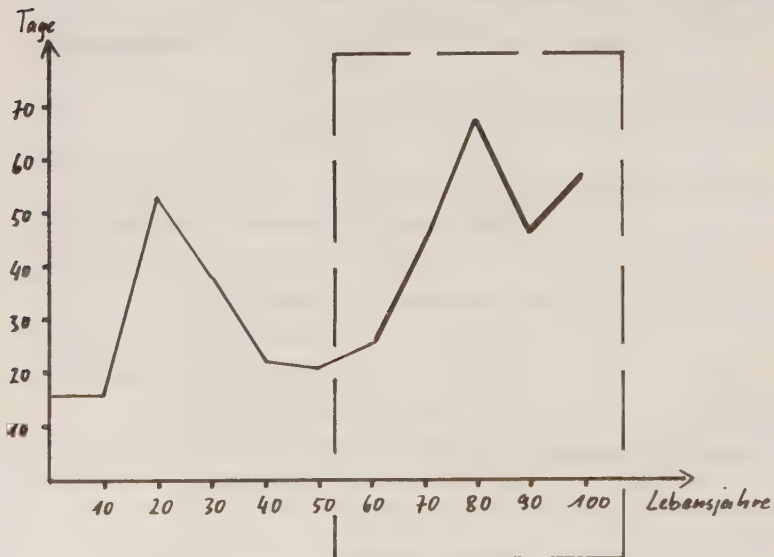
unter 60 Jahren 28,8 Tage,
über 60 Jahren 53,3 Tage.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug bei
den konservativ behandelten Patienten

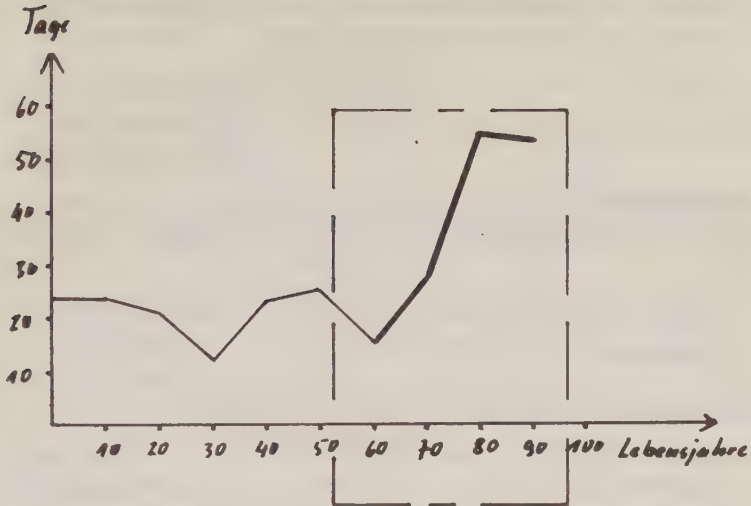
unter 60 Jahren 19,9 Tage,
über 60 Jahren 44,8 Tage.

Aufenthaltsdauer

a) der operativ behandelten Patienten:



b) bei den konservativ behandelten Patienten:



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Von den 91 operativ behandelten Patienten
verstarben 2 = 2,1 %.

Von den 130 konservativ behandelten Patienten
verstarben 2 = 1,5 %.

Sämtliche Patienten waren älter als 60 Jahre.

Todesursachen

der nach operativer Behandlung verstorbenen Patienten:

1. Herz- und Kreislaufversagen bei Myocardschädigung und ausgeprägter Cerebralsklerose
2. Herz- und Kreislaufversagen bei Altersmarasmus.

In beiden Fällen handelte es sich um Spätmortalität.

Todesursachen

der nach konservativer Behandlung verstorbenen Patienten:

1. Herz- und Kreislaufversagen bei Herzinsuffizienz
2. Lungenembolie.

Im einzelnen handelte es sich um folgende Fälle:

- a) Eine 68jährige, wegen medialer Schenkelhalsfraktur operierte Patientin, verstarb am 36. postoperativen Tag bei ausgeprägter Cerebralsklerose und Myocardschaden an Herz- und Kreislaufversagen.
- b) Eine 92jährige, wegen pertrochanterer Schenkelhalsfraktur operierte Patientin, verstarb am 28. postoperativen Tag unter dem Bild des Herz- und Kreislaufversagens bei Altersmarasmus. - Die Patientin lehnte jede postoperative Behandlung ab.

Bei den wegen pertrochanterer Schenkelhalsfraktur konservativ behandelten Patienten verstarben

eine 73jährige und
eine 75 jährige Patientin

am 66. bzw. 94. Tag.

III. UROGENITALSYSTEM

Hier kamen 103 Patienten zur Aufnahme,
davon waren

81 männlich und
22 weiblich.

Altersverteilung:

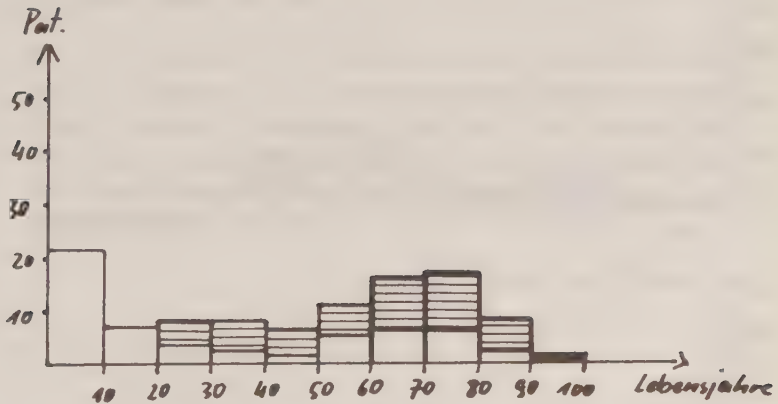
Jünger als 60 Jahre waren 61 Patienten,
davon waren

47 männlich
14 weiblich,

älter als 60 Jahre waren 42 Patienten,
davon waren

34 männlich
8 weiblich.

Kurve der Altersverteilung



Operativ behandelt wurden 53 Patienten,
davon waren

39 jünger als 60 Jahre

34 männlich

5 weiblich

14 älter als 60 Jahre

10 männlich

4 weiblich.

Konservativ behandelt wurden 50 Patienten,
davon waren

22 jünger als 60 Jahre

13 männlich

9 weiblich

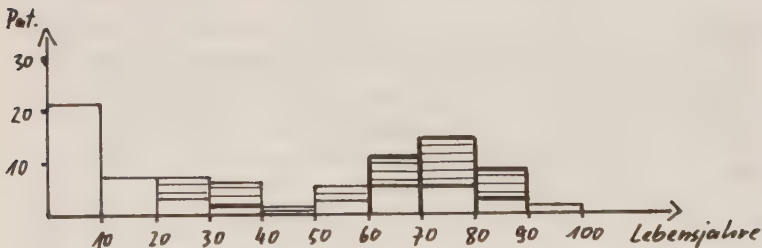
28 älter als 60 Jahre

22 männlich

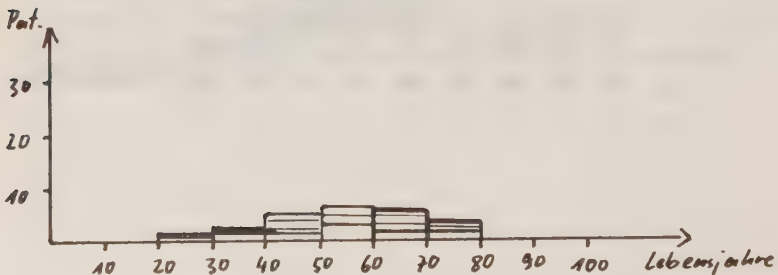
6 weiblich.

Geschlechtsverteilung

a) männliche Patienten:



b) weibliche Patienten:



Bei den konservativ behandelten Patienten handelte es sich in

35 Fällen um Harnleitersteine

bei 22 Patienten unter 60 Jahren
13 Patienten über 60 Jahren,

2 Fällen um Orchitis

bei 2 Patienten über 60 Jahren,

2 Fällen um Hydrocelen (Punktion)

bei 2 Patienten über 60 Jahren,

5 Fällen um Miktionsbeschwerden bei Prostata Ca

bei 5 Patienten über 60 Jahren,

6 Fällen um Harnsperre bei Prostatahypertrophie

bei 6 Patienten über 60 Jahren.

Bei den Patienten mit Miktionsbeschwerden bei Prostata Ca konnte in 3 Fällen durch medikamentöse Behandlung Besserung erzielt werden, in 2 Fällen wurden Dauerkatheter gelegt.

Bei den Patienten mit Harnsperre bei Prostatahypertrophie konnte in 5 Fällen durch medikamentöse Behandlung Besserung erzielt werden, in 1 Fall wurde ein Dauerkatheter gelegt. - 2 der Patienten von 70 Jahren konnten sich zu der vorgeschlagenen Operation nicht entschließen.

53 Patienten wurden operativ behandelt.

Es handelte sich in

2 Fällen um Nierenbeckensteine

bei 1 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren;

2 Fällen um Nephrolithiasis, Pyonephrose bei
schwerer, eitriger Pyelitis und fort-
geschrittener pyelonephritischer
Schrumpfniere

bei 2 Patienten unter 60 Jahren;

7 Fällen um Prostatahypertrophie

bei 7 Patienten über 60 Jahren;

2 Fällen um Prostata Ca

bei 2 Patienten über 60 Jahren;

2 Fällen um große Blasensteine

bei 2 Patienten über 60 Jahren;

3 Fällen um Ureterstein im pelvinen Abschnitt

bei 2 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren;

10 Fällen um Kryptorchismus mit indirekter ange-
borener Leistenhernie

bei 10 Patienten unter 60 Jahren;

7 Fällen um Hydrocelen

bei 6 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren;

18 Fällen um Phimosen

bei 18 Patienten unter 60 Jahren.

Bei dem 53jährigen, wegen Phimose operierten Patienten, fand sich bei erheblicher Dermatitis und Balanitis bei Diabetes eine narbige Kontraktur des Präputiums.

Übersichtstabelle:

	Alter und Geschlecht									
	0-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	
Nierenbeckenstein						1	1			
Nephrolithiasis, Pyonephrose					1	1				
Ureterstein im pelvinen Abschnitt				1		1		1		
Prostatahypertrophie							3	4		
Prostata - Ca									2	
Großer Blasenstein							1	1		
Kryptorchismus, indirekte, angeborene Leistenhernie	7	3								
Hydrocele	2		2	1		1	1			
Phimose	12	4	1			1				

Behandlungsart:

In 2 Fällen Pyelolithotomie, Nephrostomie
bei 1 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren;

2 Fällen Nephrektomie
bei 2 Patienten unter 60 Jahren;

2 Fällen paramediane, paravesicale, extraperitone-
ale Freilegung des tiefen Ureterabschnit-
tes, Ureterotomie, Steinentfernung, Ureter-
naht
bei 2 Patienten unter 60 Jahren;

1 Fall Extraktion mit der Zeiß'schen Schlinge
nach Schlitzung des Ostiums
bei 1 Patienten über 60 Jahren;

7 Fällen Prostatektomie nach Freyer, Vasotomie bds.
bei 7 Patienten über 60 Jahren;

1 Fall Sectio alta, transvesicale Elektroresek-
tion der Prostata
bei 1 Patienten über 60 Jahren;

1 Fall definitive Blasenfistel
bei 1 Patienten über 60 Jahren;

2 Fällen Sectio alta
bei 2 Patienten über 60 Jahren;

10 Fällen Orchidopexie, Herniotomie
bei 10 Patienten unter 60 Jahren;

7 Fällen Hydrocelen-Resektion nach Winkelmann
 bei 6 Patienten unter 60 Jahren
 1 Patienten über 60 Jahren;
 18 Fällen Circum cision
 bei 18 Patienten unter 60 Jahren.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

	0-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂
Pyelolithotomie, Nephrostomie						1	1		
Nephrektomie					1	1			
Paramediane, paramediane, paramediane extra-peritoneale Freilegung des tiefen Ureterabschnittes, Ureterotomie, Steinentfernung, Ureternaht				1		1			
Extraktion des Steines mit der Zeiß'schen Schlinge nach Schlitzung des Ostiums								1	
Prostatektomie nach Freyer, Vasotomie bds.							3	4	
Sectio alta. Transvesicale Elektroresektion der Prostata									1
Definitive Blasenfistel									1
Sectio alta							1	1	
Orchidopexie, Herniotomie	7	3							
Hydrocelenresektion nach Winkelmann	2		2	1		1	1		
Circum cision	12	4	1			1			

Notfalloperationen

Bei 1 Patienten über 60 Jahren

wurde eine Notfalloperation vorgenommen.

Es handelte sich um einen

79jährigen Patienten, der bei Prostatahypertrophie mit Harnsperre somnolent zur Aufnahme kam.

Da der Kathetrismus mißlang, wurde eine suprapubische Blasenfistel gelegt.

Palliativoperationen

Bei 1 Patienten über 60 Jahren

wurde eine Palliativoperation vorgenommen.

Es handelte sich um einen

84jährigen Patienten, der wegen Verdacht der Prostatahypertrophie operiert wurde; es fand sich ein inoperables, großes Prostata Ca. - Es wurde eine definitive Blasenfistel gelegt.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der operativ behandelten Patienten:

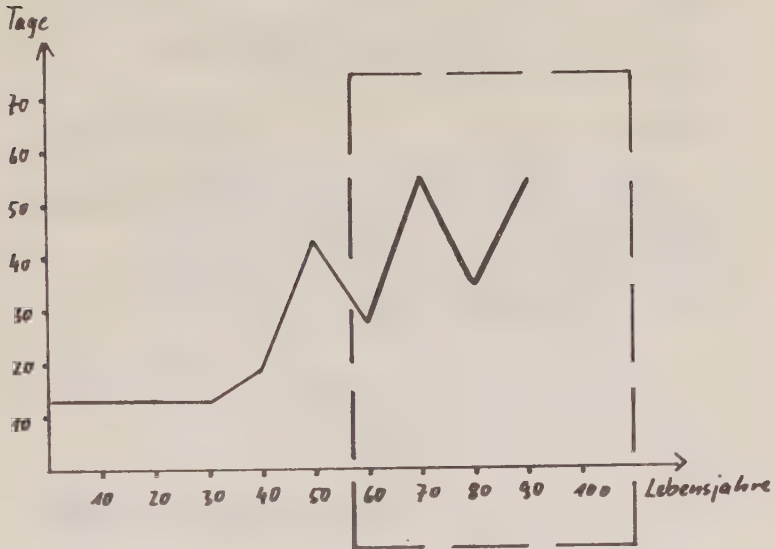
unter 60 Jahren	21,3 Tage
über 60 Jahren	47,8 Tage.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der konservativ behandelten Patienten:

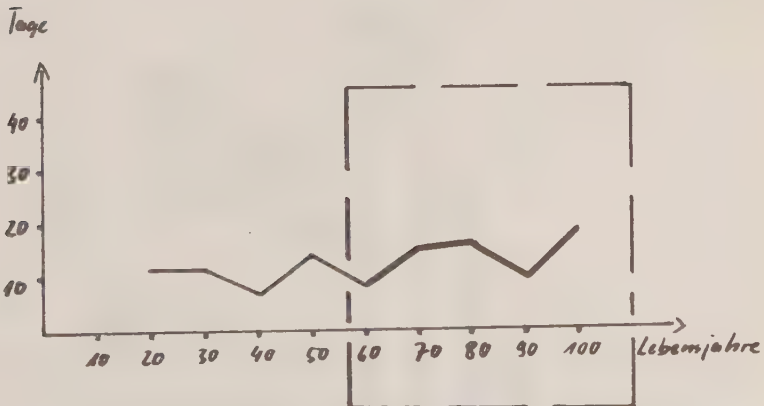
unter 60 Jahren	9,8 Tage
über 60 Jahren	14,5 Tage.

Aufenthaltsdauer (durchschnittliche)

a) operativ



b) konservativ



MORTALITÄT UND TOBESURSACHEN

Bei den 50 konservativ behandelten Patienten
betrug die Mortalität = 0 ‰.

Bei den 53 operativ behandelten Patienten
betrug die Mortalität = 1,9 ‰.

1 Patient verstarb.

Es handelte sich um einen 84 jährigen Mann, bei
dem wegen inoperablem Prostata Ca eine definitive
Blasenfistel angelegt wurde.- Er verstarb am
30. postoperativen Tag an Herz- und Kreislaufver-
sagen bei Herzinsuffizienz.

IV. P E R I P H E R I E

Hier kamen 392 Patienten zur Aufnahme,
davon waren

231 männlich (= 58,9 %)

161 weiblich (= 41,1 %).

Altersverteilung:

Jünger als 60 Jahre waren 271 Patienten,
davon waren

165 männlich

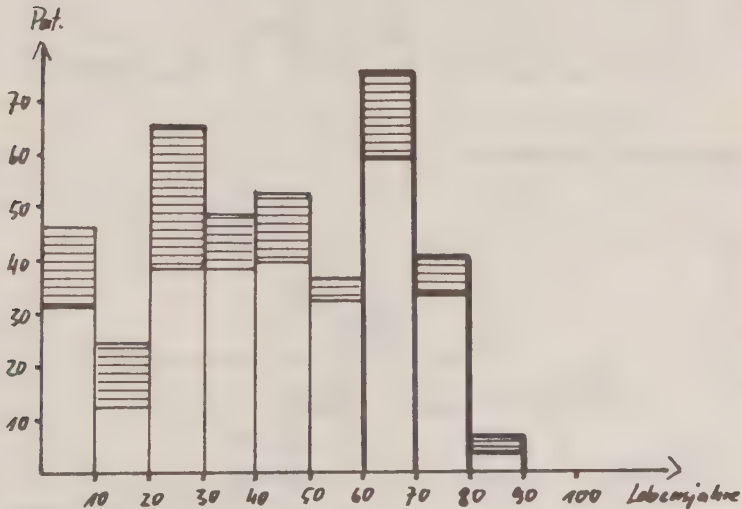
106 weiblich,

älter als 60 Jahre waren 121 Patienten,
davon waren

66 männlich

55 weiblich.

Kurve der Altersverteilung:



Konservativ wurden 107 Patienten behandelt,
davon waren

81 Patienten jünger als 60 Jahre

65 männlich

16 weiblich,

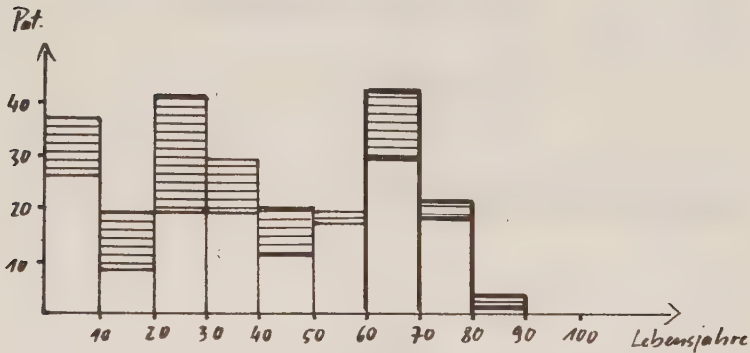
26 Patienten älter als 60 Jahre

18 männlich

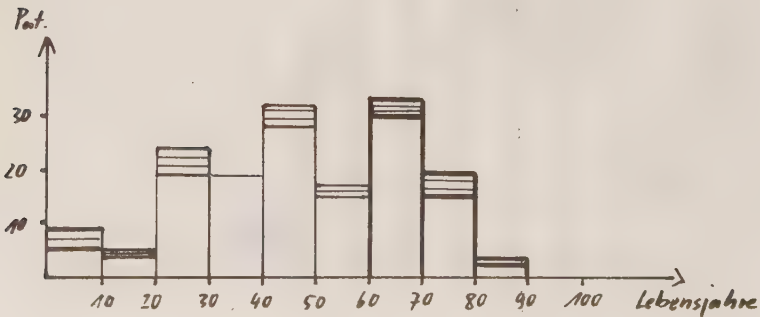
8 weiblich.

Geschlechtsverteilung

männliche Patienten



weibliche Patienten



Operativ wurden 285 Patienten behandelt,
davon waren

190 Patienten jünger als 60 Jahre

100 männlich

90 weiblich,

95 Patienten älter als 60 Jahre

48 männlich

47 weiblich.

Es handelte sich um folgende Fälle:

A) Verletzungen des Schädels in 88 Fällen

4 Patienten wurden operativ behandelt

sie waren jünger als 60 Jahre,

84 Patienten wurden konservativ behandelt

66 jünger als 60 Jahre

18 älter als 60 Jahre;

B) Erkrankungen des Halses in 97 Fällen

97 Patienten wurden operativ behandelt

78 jünger als 60 Jahre

19 älter als 60 Jahre;

C) Erkrankungen des Thorax in 43 Fällen

20 Patienten wurden operativ behandelt

12 jünger als 60 Jahre

8 älter als 60 Jahre

23 Patienten wurden konservativ behandelt

15 jünger als 60 Jahre

8 älter als 60 Jahre;

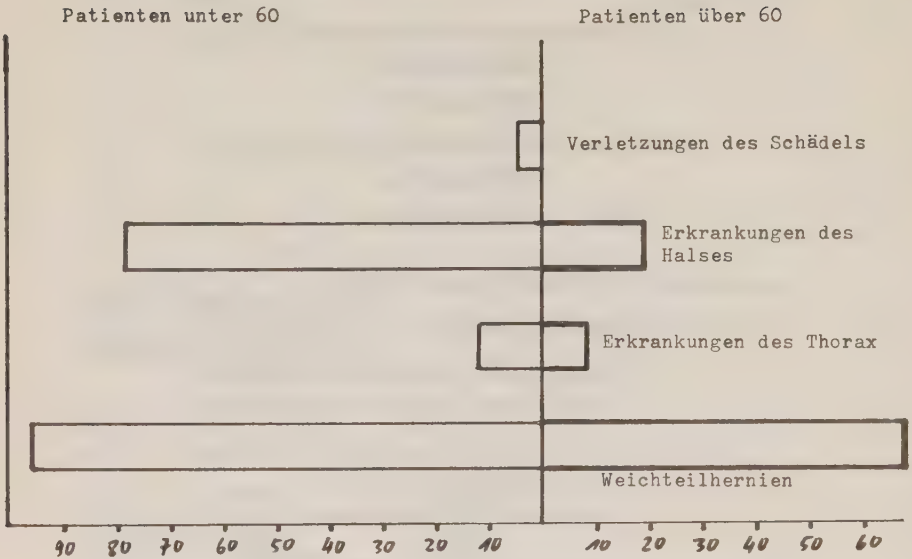
D) Weichteilhernien in 164 Fällen

164 Patienten wurden operativ behandelt

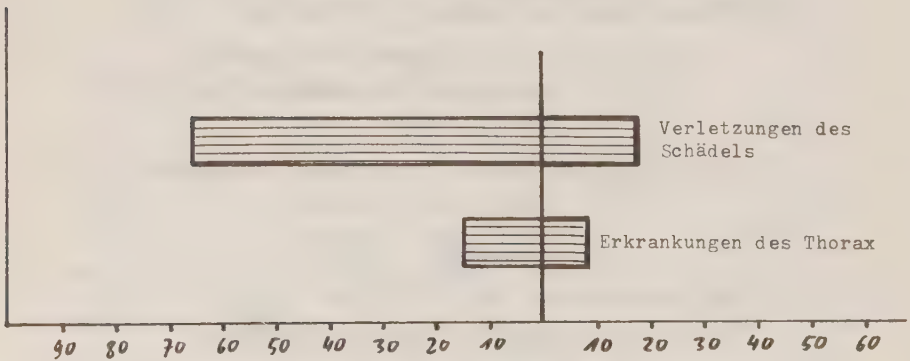
96 jünger als 60 Jahre

68 älter als 60 Jahre.

Übersicht: Operative Behandlung



Übersicht: Konservative Behandlung



Notfalloperationen

wurden in 32 Fällen vorgenommen.

Es handelte sich hier um

10 Patienten unter 60 Jahren

22 Patienten über 60 Jahren.

Bei den Patienten unter 60 Jahren handelte es sich in

- 4 Fällen um offene Schädelimpressionsfraktur,
- 3 Fällen um incarcerierte Leistenhernien,
- 3 Fällen um incarcerierte Nabelhernien.

Bei den Patienten über 60 Jahren handelte es sich in

- 7 Fällen um incarcerierte Leistenhernien,
- 11 Fällen um incarcerierte Schenkelhernien,
- 4 Fällen um incarcerierte Nabelhernien.

Palliativoperationen

wurden in 1 Fall durchgeführt,

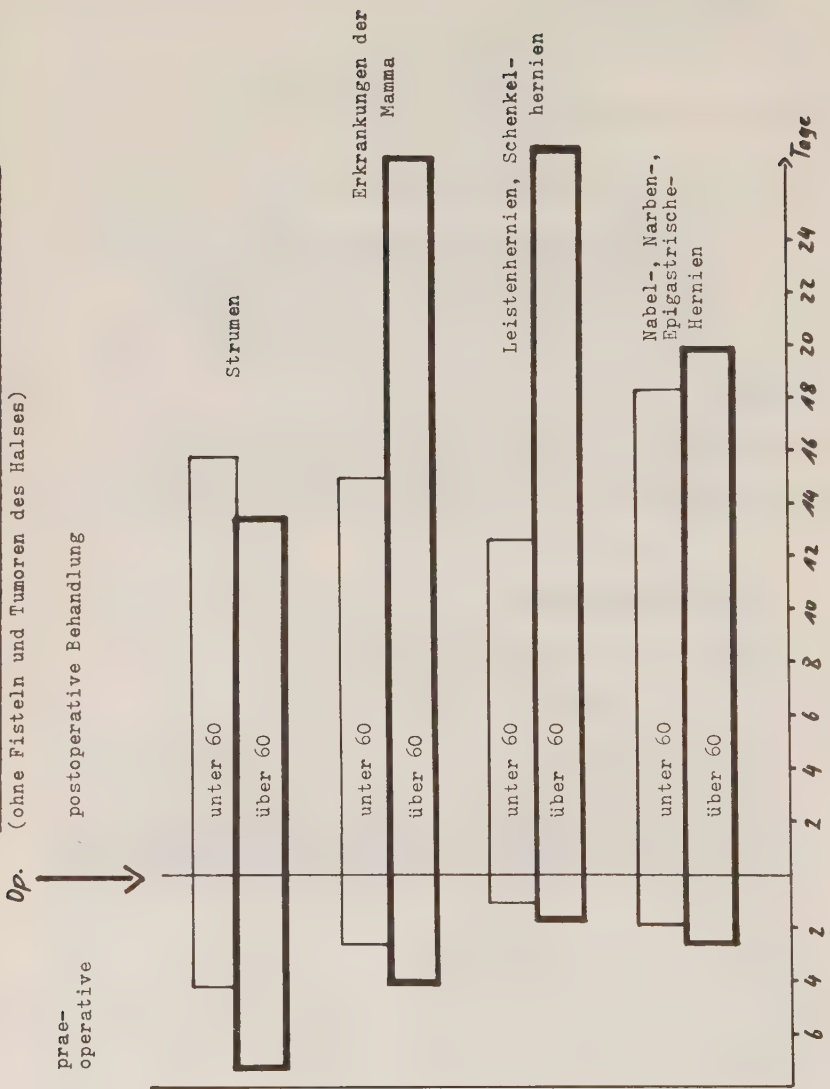
bei

einer 66jährigen Patientin.

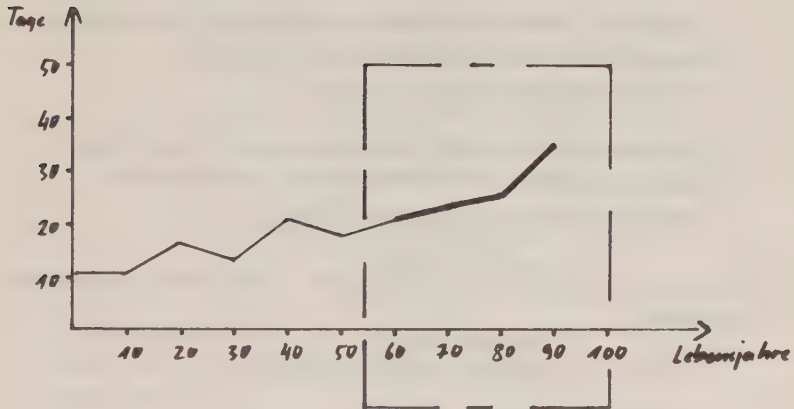
Bei der Patientin fand sich ein Mammacarzinom exulcerierend im Bereich einer alten Probeexcisionsnarbe mit Lokalen- und Lungenmetastasen. -

Es wurde die Mastektomie vorgenommen und die Patientin zur intensiven Röntgenbestrahlung weiterverlegt.

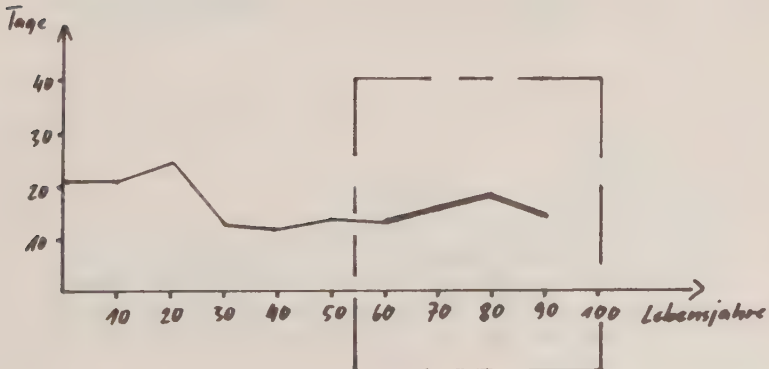
Aufenthaltsvergleich der operativ behandelten Patienten:
(ohne Fisteln und Tumoren des Halses)



Durchschnittlicher Gesamtaufenthalt der
operativ behandelten Patienten:



Durchschnittlicher Gesamtaufenthalt der
konservativ behandelten Patienten:



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Von den 392 Patienten verstarben

6 Patienten = 1,5 %.

5 Patienten verstarben nach operativer Behandlung.
Bezogen auf die 285 operierten Patienten
betrug die Mortalität 1,7 %;

1 Patient verstarb nach konservativer Behandlung.
Bezogen auf die 107 konservativ behandelten
Patienten betrug die Mortalität 0,9 %.

Von den nach operativen Eingriffen verstorbenen Patienten waren

3 jünger als 60

2 älter als 60 Jahre.

Der nach konservativer Behandlung verstorbene Patient war

älter als 60 Jahre.

Todesursachen

Es verstarben

- 1 Patient an Atemlähmung
unter 60 Jahren
- 2 Patienten an Fettermbolie
unter 60 Jahren
- 1 Patient an Herzinsuffizienz, Herz-
und Kreislaufversagen
über 60 Jahren
- 1 Patient an Niereninfarkt
über 60 Jahren.

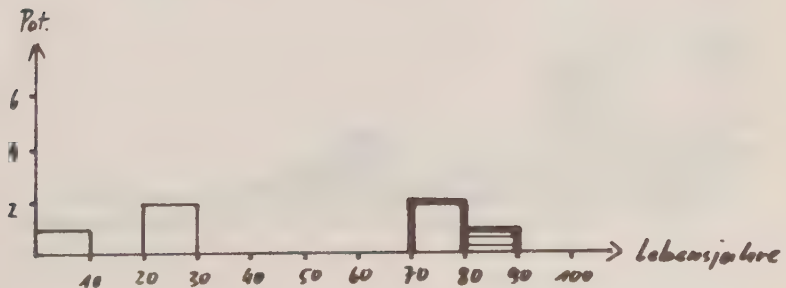
Todesursache

des nach konservativer Behandlung verstorbenen
Patienten:

Herz- und Kreislaufversagen
bei Pneumothorax
über 60 Jahren.

Bei sämtlichen verstorbenen Patienten handelte es
sich um Frühmortalität.

Altersverteilung der verstorbenen Patienten:



A. S C H Ä D E L

Hier kamen 88 Patienten zur Aufnahme,
davon waren

70 Patienten unter 60 Jahren,

18 Patienten über 60 Jahren.

Operativ wurden 4 Patienten behandelt,
sie waren jünger als 60 Jahre.

Konservativ wurden 84 Patienten behandelt,
davon waren

66 Patienten unter 60 Jahren

52 männlich

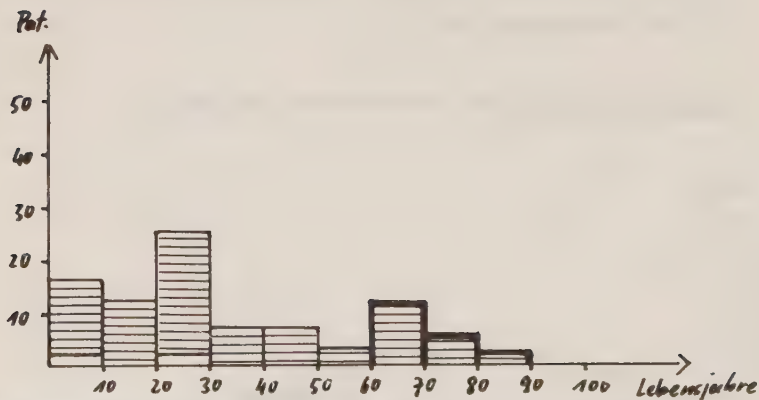
14 weiblich

18 Patienten über 60 Jahren

11 männlich

7 weiblich.

Altersverteilung:



Bei den operativ behandelten Patienten (männlich) lagen offene Schädelimpressionsfrakturen vor.

In 3 Fällen kamen die Patienten mit Streckkrämpfen zur Aufnahme. - Neben Schockbekämpfung wurde in Lokalanästhesie die Beseitigung des Imprimates vorgenommen, Duranaht und Plastik im Bereich des Dura-defektes durch gestielten Periostlappen.

Bei den konservativ behandelten Patienten fand sich in

58 Fällen eine Commotio cerebri,

bei 48 Patienten unter 60 Jahren
10 Patienten über 60 Jahren;

26 Fällen eine Schädelfraktur mit Commotio cerebri

bei 18 Patienten unter 60 Jahren
8 Patienten über 60 Jahren.

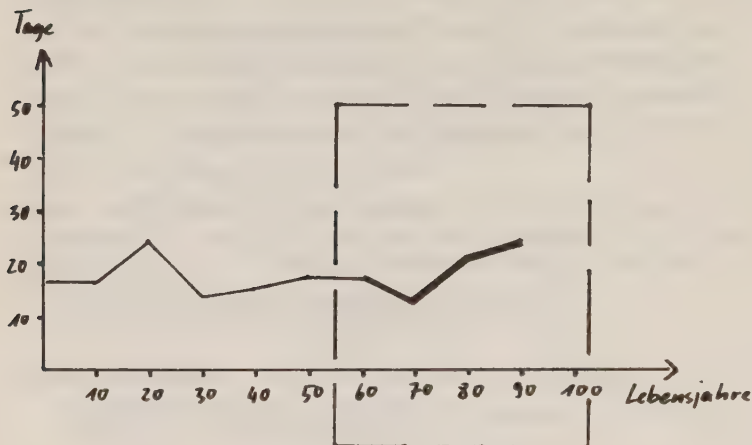
Bei den 4 operativ behandelten Patienten handelte es sich um Notfalloperationen.

Der durchschnittliche Gesamtaufenthalt betrug 4,5 Tage.

Der durchschnittliche Aufenthalt der konservativ behandelten Patienten betrug für die

Patienten unter 60 Jahren 17 Tage,
Patienten über 60 Jahren 20,5 Tage.

Durchschnittlicher Aufenthalt der konservativ behandelten Patienten:



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Bei den 84 konservativ behandelten Patienten betrug die Mortalität = 0 %.

Bei den 4 operativ behandelten Patienten betrug die Mortalität = 75 %.

3 Patienten verstarben nach Notfalloperationen, sie waren unter 60 Jahren.

Todesursachen

In

2 Fällen massive cerebrale Fettembolie,

1 Fall Atemlähmung.

B. H A L S

Hier kamen 97 Patienten zur Aufnahme.

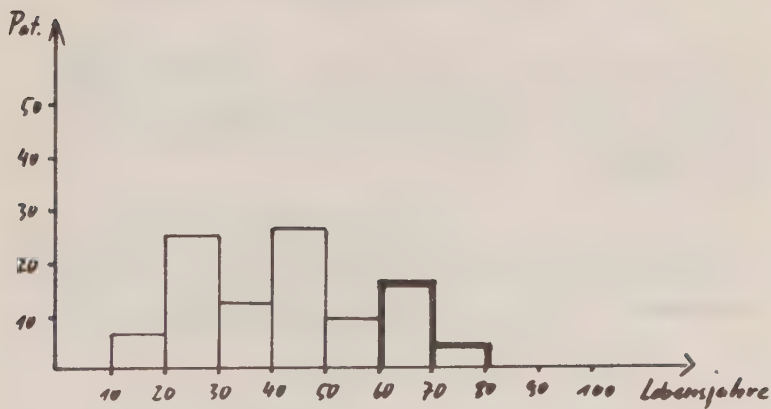
Von den 78 Patienten unter 60 Jahren waren

26 männlich
52 weiblich,

von den 19 Patienten über 60 Jahren waren

8 männlich
11 weiblich.

Altersverteilung:



In sämtlichen Fällen erfolgte die operative Behandlung.

Es handelte sich
in

3 Fällen um Tumoren am Hals - Verdacht auf
M. Hodgkin

bei 3 Patienten über 60 Jahren;

4 Fällen um laterale Halsfistel

bei 4 Patienten unter 60 Jahren;

82 Fällen um Strumen,

bei 69 Patienten unter 60 Jahren
13 Patienten über 60 Jahren;

8 Fällen um Rezidiv-Strumen mit Trachealkompression

bei 5 Patienten unter 60 Jahren
3 Patienten über 60 Jahren.

Bei allen Patienten über 60 Jahren, die zur Strumaresektion kamen, fand sich ein deutlicher Stridor mit röntgenologisch nachgewiesener Trachealkompression und Verdrängung.

Bei 2 Patienten mit Strumarezidiv fand sich eine einseitige Recurrenslähmung, weswegen die intracapsuläre Ausräumung zur Recurrensschonung vorgenommen wurde.

Übersichtstabelle:

	Alter und Geschlecht													
	10-20		20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Tu am Hals, Verdacht auf Lymphogranulomatose											1		2	
Halsfistel lat.		1		3										
Strumen	4	1	15	7	9	3	16	7	4	3	10	3		
Rezidiv-Strumen							3		1	1	1			2

Behandlungsart:

In 3 Fällen partielle Neckdissection

bei 3 Patienten über 60 Jahren;

4 Fällen Fistelexstirpation

bei 4 Patienten unter 60 Jahren;

88 Fällen subtotale Strumaresektion

bei 73 Patienten unter 60 Jahren
15 Patienten über 60 Jahren;

2 Fällen intracapsuläre Resektion beiderseits

bei 1 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

	Alter und Geschlecht													
	10-20		20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Partielle Neckdissection												1		2
Fistulexstirpation		1		3										
Subtotale Strumaresektion	4	1	15	7	9	3	19	7	5	3	10	3		2
Intracapsuläre Resektion bds.										1		1		

3 Patienten unter 60 Jahren und
1 Patient über 60 Jahren

mußten geplummert werden. (Grundumsatz + 48 %)

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation
betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 4,2 Tage
Patienten über 60 Jahren 7,4 Tage.

Komplikationen:

Bei 2 wegen Rezidiv-Strumen operierten Patienten trat postoperativ eine leichte, diffuse parenchymatöse Blutung auf, die bereits während der Operation beobachtet wurde. - Sie konnte mit Hämostyptica zum Stehen gebracht werden.

Bei einer 67jährigen Patientin traten am 7. postoperativen Tag tetanische Anfälle auf, die mit Calcium und AT 10 behandelt wurden.

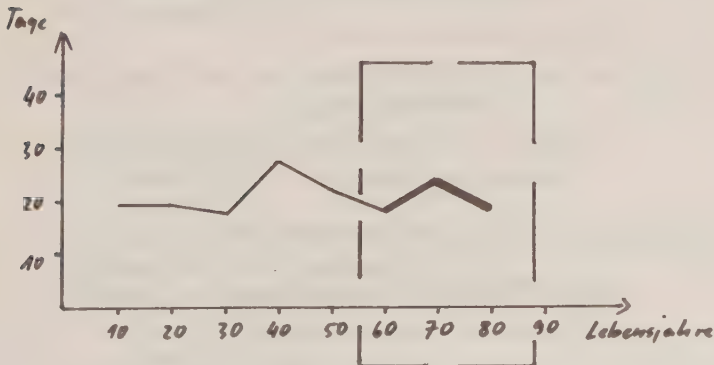
Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei Strumen betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 20,5 Tage

Patienten über 60 Jahren 20,9 Tage.

Die Patienten mit M. Hodgkin wurden nach durchschnittlich 11,6 Tagen zur Röntgenbestrahlung weiterverlegt. Cytostatica wurden stationär noch nicht verabreicht.

Aufenthaltsdauer (durchschnittlich)



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Die Mortalität war = 0 %.

C. Erkrankungen im Bereich des T H O R A X

Hier kamen 43 Patienten zur Aufnahme,
davon waren

27 Patienten unter 60 Jahren,
16 Patienten über 60 Jahren.

Konservativ wurden 23 Patienten behandelt,
davon waren

15 Patienten unter 60 Jahren
13 männlich
2 weiblich
8 Patienten über 60 Jahren
7 männlich
1 weiblich.

Hier handelte es sich
in

12 Fällen um Thoraxprellung
bei a) 9 Patienten unter 60 Jahren
b) 3 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 8,1 Tage
b) 16,3 Tage;

2 Fällen um Thoraxprellung mit Querfraktur des
Manubrium sterni

bei 2 Patienten unter 60 Jahren
Aufenthaltsdauer: 13 Tage;

9 Fällen um Rippenreihenfrakturen

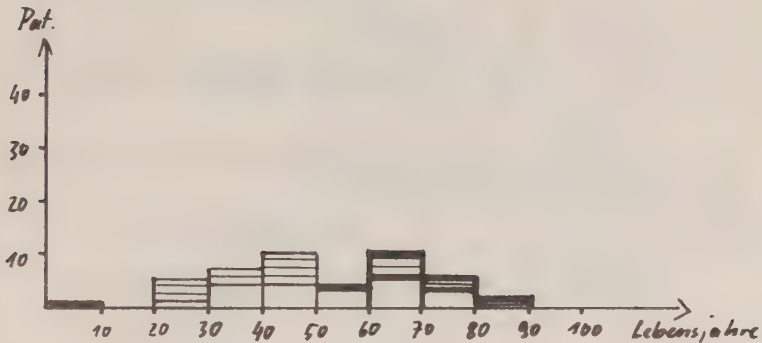
bei a) 4 Patienten unter 60 Jahren
b) 5 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 14,5 Tage
b) 16,2 Tage.

Bei den Patienten mit Rippenreihenfrakturen fand sich ein Pneumothorax

bei 1 Patienten unter 60 Jahren,
2 Patienten über 60 Jahren.

Altersverteilung:



Operativ wurden 20 Patienten behandelt,
davon waren

12 Patienten unter 60 Jahren

3 männlich

9 weiblich

8 Patienten über 60 Jahren

8 weiblich.

Bei den 12 Patienten unter 60 Jahren handelte es
sich in

5 Fällen um benigne Erkrankungen

7 Fällen um maligne Erkrankungen.

Bei den 8 Patienten über 60 Jahren handelte es
sich in

8 Fällen um maligne Erkrankungen.

Im einzelnen handelte es sich
in

5 Fällen um Mastopathia cystica

bei 5 Patienten unter 60 Jahren;

12 Fällen um Mamma Ca

bei 4 Patienten unter 60 Jahren
8 Patienten über 60 Jahren;

3 Fällen um Gynäkomastie

bei 3 Patienten unter 60 Jahren.

Bei den Mamma Tu wurde die Probeexcision unter Schnellschnittbedingung vorgenommen.

Bei den Patienten mit Mamma Ca fanden sich in

3 Fällen lokale Metastasen in der Achselhöhle,

1 Fall lokale und Lungenmetastasen.

Im letzteren Falle fand sich ein Ca exulcerierend im Bereich einer alten Probeexcisionsnarbe.

Übersichtstabelle:

	Alter und Geschlecht											
	20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Mastopathia cystica	1		1		2		1					
Mamma Ca			1		1		2		5		3	
Gynäkomastie				2	1							

Behandlungsart:

In

2 Fällen Aufklappen der Brust durch Bardenheuer -
Schnitt. Exstirpation des Drüsen Tu

bei 2 Patienten unter 60 Jahren;

3 Fällen Probeexcision

bei 3 Patienten unter 60 Jahren;

11 Fällen Abtragung der Mamma und großen Brustmuskulatur, Ausräumung der Achselhöhle

4 Patienten unter 60 Jahren

bei 7 Patienten über 60 Jahren;

1 Fall Mastektomie

bei 1 Patienten über 60 Jahren;

3 Fällen Freilegung und Exstirpation des Drüsenkörpers

bei 3 Patienten unter 60 Jahren.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂
Aufklappen der Brust durch Bardenheuer-Schnitt. Exstirpation des Drüsen Tu.	1		1			
Probeexcision unter Schnellschnittbedingung		1	1	1		
Abtragung der Mamma und der großen Brustmuskulatur, Ausräumung der Achselhöhle		1	1	2	4	3
Mastektomie					1	
Freilegung und Exstirpation des Drüsenkörpers		2	1			

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 2,7 Tage
Patienten über 60 Jahren 4,1 Tage.

Der durchschnittliche Gesamtaufenthalt betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 17,7 Tage
Patienten über 60 Jahren 31,3 Tage.

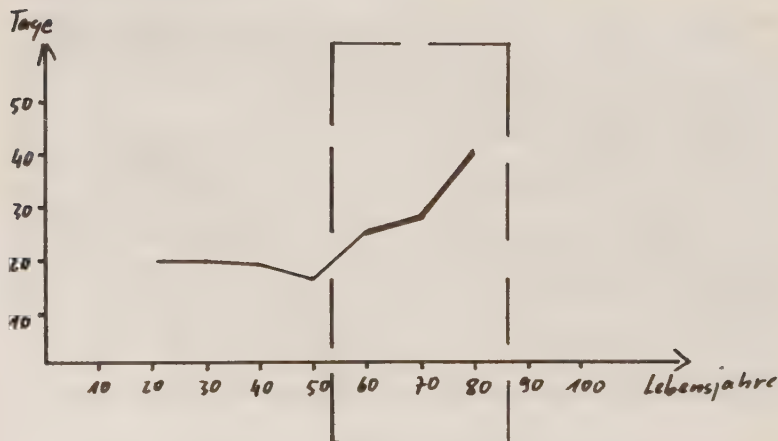
Die Patienten mit Mamma Ca wurden zur Nachbehandlung in ein Strahleninstitut verlegt.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der konservativ behandelten Patienten betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 12,5 Tage
Patienten über 60 Jahren 12,8 Tage.

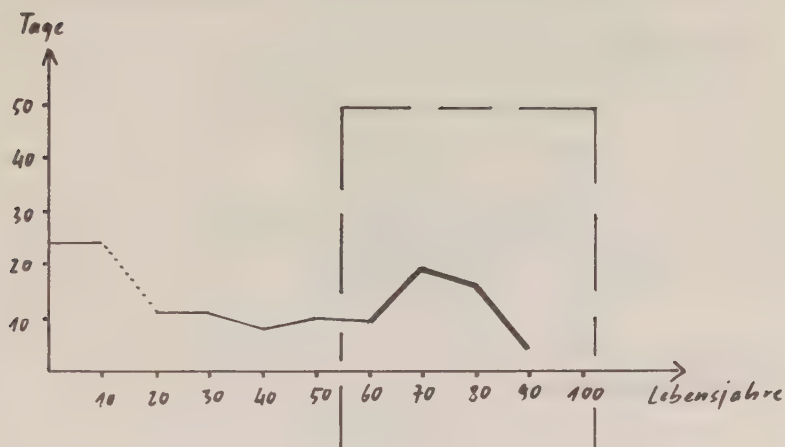
Aufenthaltsdauer (durchschnittlich)

a) operativ



Aufenthaltsdauer (durchschnittlich)

b) konservativ



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Bei den operativ behandelten Patienten betrug die Mortalität = 0 %.

Bei den konservativ behandelten Patienten betrug die Mortalität = 4,3 %.

Es verstarb ein 82jähriger Patient an Herz- und Kreislaufversagen bei Rippenreihenfrakturen und Pneumothorax am 4. Tage nach dem Unfall.

D. WEICHTEILHERNIEN

Hier kamen 164 Patienten zur Aufnahme.

In sämtlichen Fällen erfolgte die operative Behandlung.

Es handelte sich um

96 Patienten unter 60 Jahren

70 männlich

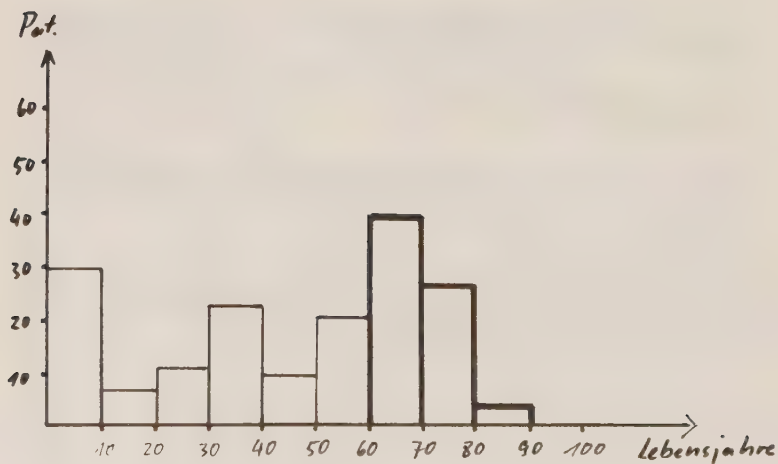
26 weiblich

68 Patienten über 60 Jahren

40 männlich

28 weiblich.

Altersverteilung:



a) Leisten- und Schenkelhernien:

Hier handelte es sich bei 113 Patienten

in

60 Fällen um indirekte Leistenhernien

bei a) 51 Patienten unter 60 Jahren

b) 9 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 12,6 Tage

b) 21,2 Tage;

16 Fällen um direkte Leistenhernien

bei a) 7 Patienten unter 60 Jahren

b) 9 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 13,1 Tage

b) 17,1 Tage;

11 Fällen um L. H. rezidiv

bei a) 4 Patienten unter 60 Jahren

b) 7 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 14,5 Tage

b) 22,6 Tage;

10 Fällen um incarcerierte L. H. mit beginnender
Infarzierung des Dünndarms

bei a) 3 Patienten unter 60 Jahren

b) 7 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 16 Tage

b) 31 Tage;

5 Fällen um Schenkelhernien

bei a) 2 Patienten unter 60 Jahren

b) 3 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 16,5 Tage

b) 25 Tage;

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 1,1 Tage
Patienten über 60 Jahren 1,7 Tage.

Notfalloperationen

wurden in 21 Fällen durchgeführt
bei

3 Patienten unter 60 Jahren
18 Patienten über 60 Jahren.

Bei den Patienten unter 60 Jahren handelte es
sich in 3 Fällen um eingeklemmte Leistenhernien,

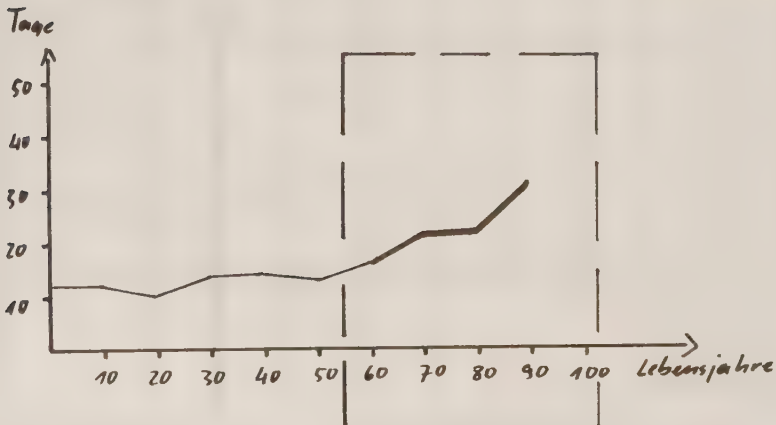
bei den Patienten über 60 Jahren
in

7 Fällen um eingeklemmte Leistenhernien
11 Fällen um eingeklemmte Schenkelhernien.

Der durchschnittliche Aufenthalt betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 12,7 Tage
Patienten über 60 Jahren 27,5 Tage.

Aufenthaltsdauer:



b) Nabelhernien, epigastrische - und Narbenhernien:

Hier handelte es sich um 51 Patienten.

In

29 Fällen um Nabelhernien

- bei a) 21 Patienten unter 60 Jahren
b) 8 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 15,3 Tage
b) 22,6 Tage

7 Fällen um große incarcerierte Nabelhernien

- bei a) 3 Patienten unter 60 Jahren
b) 4 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 34,7 Tage
b) 25,7 Tage;

3 Fällen um epigastrische Hernien

- bei a) 1 Patienten unter 60 Jahren
b) 2 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 9 Tage
b) 13 Tage;

12 Fällen um Narbenhernien

- bei a) 4 Patienten unter 60 Jahren
b) 8 Patienten über 60 Jahren

Aufenthaltsdauer: a) 20 Tage
b) 23 Tage.

Bei den Narbenhernien handelte es sich
in

2 Fällen um Narbenhernien mit Peritonealdehyszenz
nach Appendektomie mit Prolaps des
Dünndarms

- bei 1 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren;

5 Fällen um Narbenhernien nach Appendektomie

bei 1 Patienten unter 60 Jahren
4 Patienten über 60 Jahren;

2 Fällen um Narbenhernien nach Cholecystektomie

bei 1 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren;

3 Fällen um Narbenhernien nach Magenresektion

bei 1 Patienten unter 60 Jahren
2 Patienten über 60 Jahren.

Übersichtstabelle:

	Alter und Geschlecht																	
	0-10		10-20		20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80		80-90	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Nabelhernie	2	3		1	3	2		2	3		4	1	3	1	2	1	1	
Große incarze- rierte Nabel- hernie mit Dünn-und Dick- darm als In- halt							1				2		2		2			
Epigastrische Hernie, prae- peritoneales Lipom								1						1	1			
Narbenhernien							2		1	1			4	2		2		

Behandlungsart:

- In 8 Fällen Herniotomie nach Spitzzy
bei 8 Patienten unter 60 Jahren,
- 21 Fällen Herniotomie nach Kirschner mit
Fasziendoppelung
bei 13 Patienten unter 60 Jahren
8 Patienten über 60 Jahren,
- 7 Fällen Herniotomie Omphalektomie
bei 3 Patienten unter 60 Jahren
4 Patienten über 60 Jahren,
- 3 Fällen Abtragung des präperitonealen
Lipoms. Matratzennähte
bei 1 Patienten unter 60 Jahren
2 Patienten über 60 Jahren,
- 2 Fällen Narbenexcision. Mobilisation der
intensiven Dünndarmverwachsungen
mit der Faszie. Bruchpfortenverschluß
bei 1 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren,
- 5 Fällen Herniotomie durch Fasziendoppelung
bei Zustand nach Appendektomie
bei 1 Patienten unter 60 Jahren
4 Patienten über 60 Jahren,
- 2 Fällen Herniotomie durch Fasziendoppelung
bei Zustand nach Cholecystektomie
bei 1 Patienten unter 60 Jahren
1 Patienten über 60 Jahren,
- 3 Fällen Bauchdeckenplastik
bei 1 Patienten unter 60 Jahren
2 Patienten über 60 Jahren.

Übersichtstabelle der Behandlungsart:

	Alter und Geschlecht									
	0-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	
	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	♀ ♂	
Herniotomie nach Spitzzy	2 3	1 1 1								
Herniotomie nach Kirschner mit Faszien-doppelung			2 1	2 3	4 1	3 1	2 1	1 1		
Herniotomie. Omphalektomie. Plastik nach Kirschner.				1	2	2	2			
Herniotomie durch Faszien-doppelung mit Matratzennähen				1			1 1			
Narbenexcision, Mobilisation der intensiven Dünndarmverwachsungen mit der Faszie. Bruchpfortenverschluß					1		1			
Herniotomie durch Faszien-doppelung nach Appendektomie				1			2 1	1		
Herniotomie durch Faszien-doppelung nach Cholecystektomie				1			1			
Bauchdeckenplastik					1		1	1		

Die durchschnittliche Vorbereitungszeit zur Operation betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 1,9 Tage
Patienten über 60 Jahren 2,7 Tage.

Notfalloperationen

wurden in 7 Fällen durchgeführt,

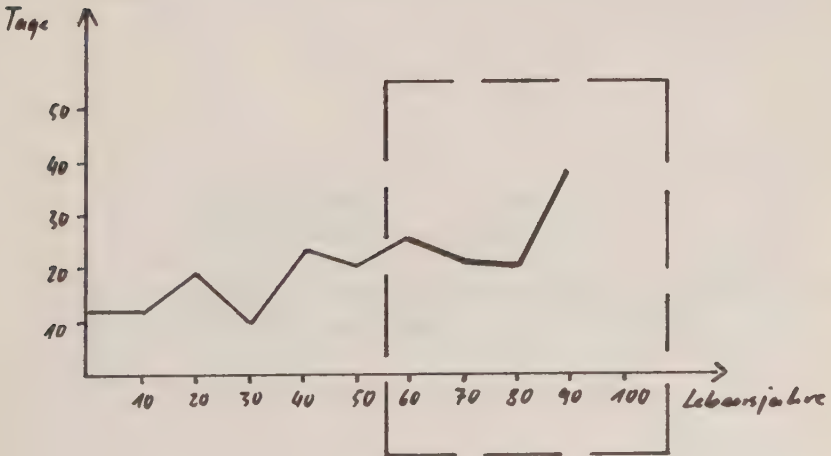
bei
3 Patienten unter 60 Jahren
4 Patienten über 60 Jahren.

In sämtlichen Fällen handelte es sich um incarcerationierte Nabelhernien mit Dünn- und Dickdarm als Inhalt.

Der durchschnittliche Aufenthalt betrug bei den

Patienten unter 60 Jahren 20,2 Tage
Patienten über 60 Jahren 26,5 Tage.

Aufenthaltsdauer:



MORTALITÄT UND TODESURSACHEN

Von den 164 operativ behandelten Patienten verstarben

2 Patienten = 1,2 %.

Beide Patienten waren älter als 60 Jahre.

Todesursachen:

1. Niereninfarkt
2. Herz- und Kreislaufversagen bei
Herzinsuffizienz.

Im einzelnen handelte es sich um folgende Fälle:

Ein 72jähriger, wegen Littre'scher Hernie operierter Patient verstarb am 6. postoperativen Tag nach einem Niereninfarkt an Herz- und Kreislaufversagen.

Eine 73jährige, wegen einer großen incarzerierten Nabelhernie bei allgemeiner Adipositas Notfall operierte Patientin, verstarb am 4. postoperativen Tag an Herz- und Kreislaufversagen bei Herzinsuffizienz.

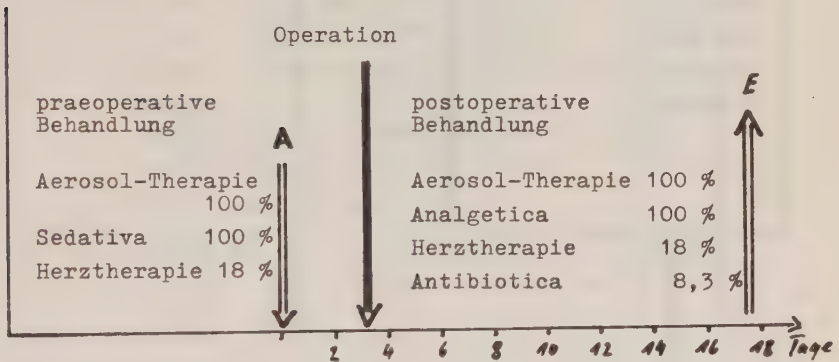
S t r u m e n u n d G a l l e n

als Vergleich für die praeoperative und postoperative Behandlung.

Vergleich zwischen

- a) den Patienten um 30 Jahre
- b) den Patienten über 60 Jahren.

1 a) Beispiel für die prae- und postoperative Behandlung der Struma - Patienten um 30 Jahre:

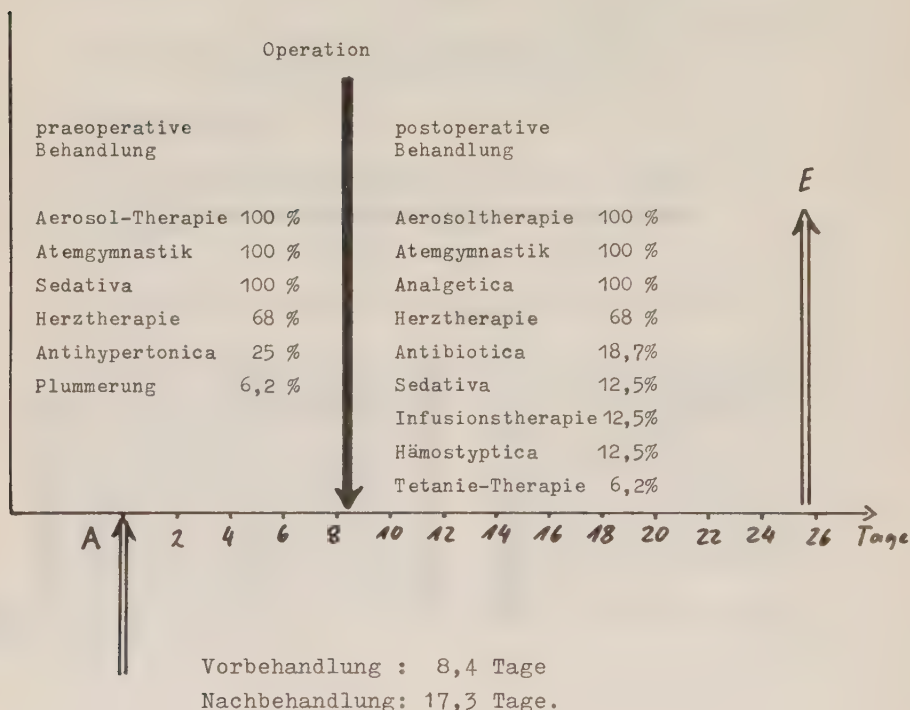


Vorbereitung : 3,3 Tage

Nachbehandlung: 14,2 Tage.

Den weiblichen Patienten wurde die Rezidivprophylaxe bis zum Klimakterium empfohlen.

1 b) Beispiel für die prae- und postoperative
Behandlung der Strumen
bei Patienten über 60 Jahren:



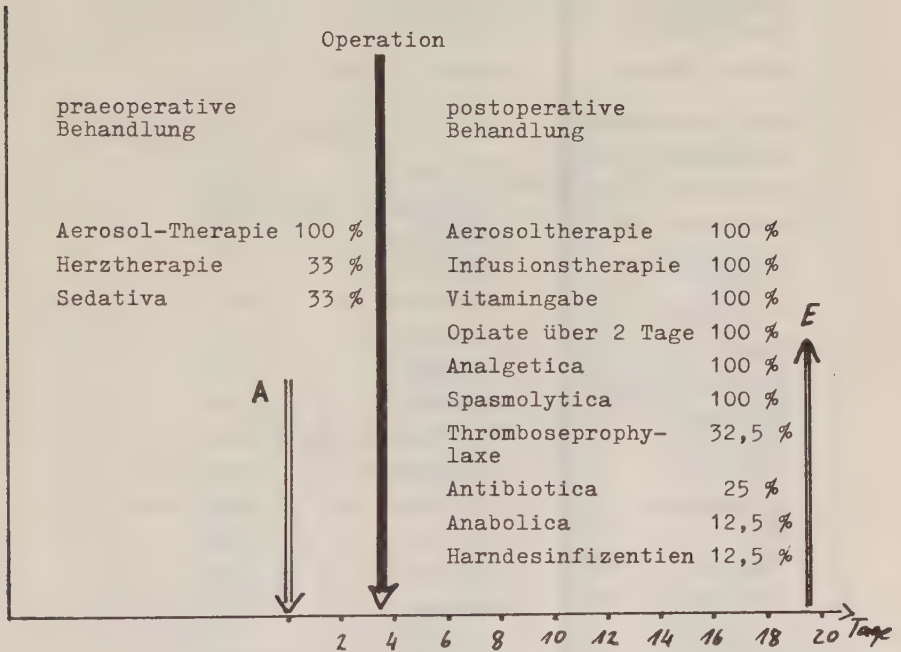
Zu Komplikationen kam es in einem Fall:

Eine 67jährige Patientin erlitt am 7. postoperativen Tag einen tetanischen Anfall (Serumkalkspiegel: 7,9 mg%).

Die Behandlung erfolgte mit Calcium und AT 10 Gaben.

Die Patientin wurde aufgefordert, ambulant AT 10 einzunehmen und Serumkontrollen vornehmen zu lassen.

2 a) Beispiel für die prae- und postoperative
Behandlung der Galle - Patienten um 30 Jahre:

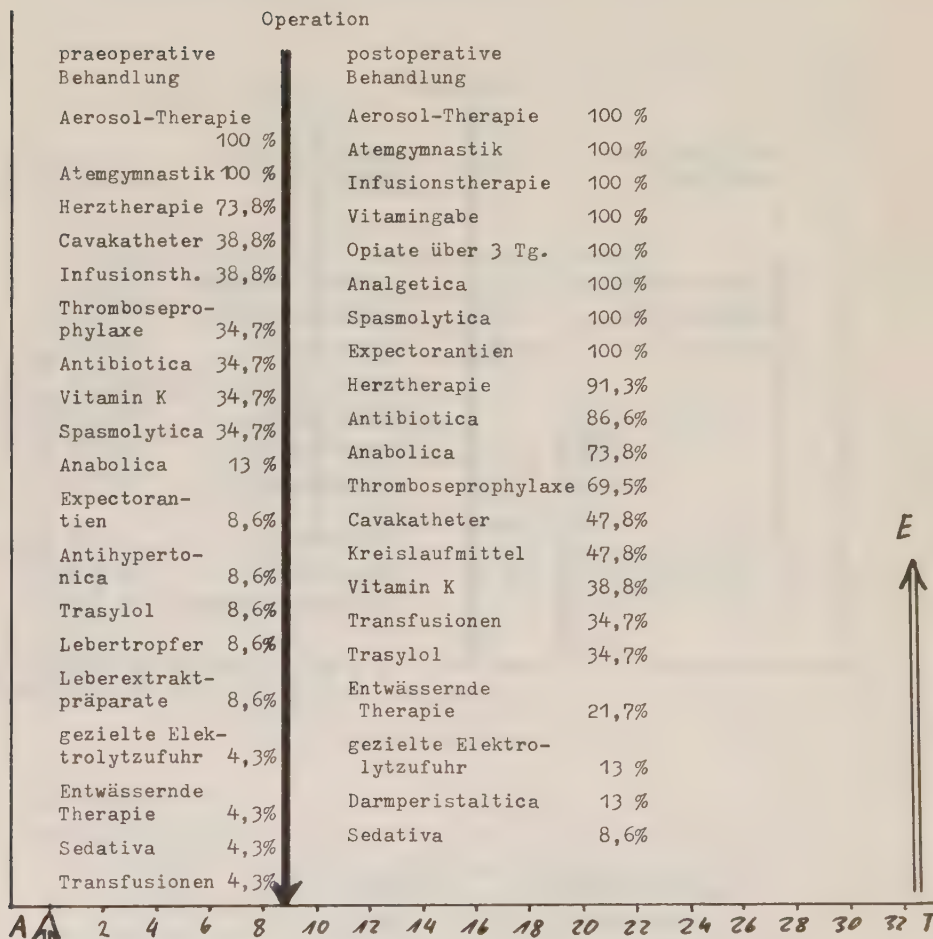


Vorbereitung : 3,5 Tage

Nachbehandlung: 16 Tage.

Den Patienten wurde empfohlen, prophylaktisch-diätetische Maßnahmen lebenslänglich fortzusetzen, außerdem Chologoga nach Vorschrift des Hausarztes einzunehmen.

2 b) Beispiel für die prae- und postoperative
Behandlung der Gallen bei
Patienten über 60 Jahren:



Vorbereitung : 8,8 Tage

Nachbehandlung: 23,3 Tage

Den Patienten wurde empfohlen, prophylaktisch-diätetische
Maßnahmen lebenslänglich fortzusetzen, außerdem Chologoga
nach Vorschrift des Hausarztes einzunehmen.

Zusammenfassung

Es wurden die Krankengeschichten von 1 414 Patienten ausgewertet, die im Jahre 1967 auf der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Roth behandelt wurden.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick

über die Zahl der Patienten
unter und über 60 Jahren und
über die erkrankte Region.

	unter 60 Jahren	über 60 Jahren	Summe
Abdomen	441	175	616
Extremitäten	185	118	303
Harn- und Geschlechtsorgane	61	42	103
Peripherie	271	121	392
Summe	958	456	1 414

Für die einzelnen Erkrankungen wurde ermittelt:

Zahl, Alter, Geschlecht, Art der Behandlung, prae- und postoperativer Aufenthalt, Mortalität und Todesursachen.

Außerdem wurde ein Vergleich über die Behandlung bei Strumen- und Galle-Patienten um 30 Jahre und über 60 Jahren dargelegt.

L e b e n s l a u f

Am 3. 8. 1938 wurde ich, Panagotis Athanasulis, als Sohn des Ingenieurs Johann Athanasulis und seiner Ehefrau Katharina, geb. Hess, in Athen (Griechenland) geboren.

Nach dem Besuch einer Volksschule in Athen trat ich 1951 in das Gymnasium in Athen ein und wechselte später an das Gymnasium nach Tripolis, das ich im Juli 1956 absolvierte.

Im Wintersemester 1956/57 begann ich mit dem Studium der Medizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen, wo ich am 2. 3. 1960 das Physikum und am 26. 11. 1963 das Staatsexamen ablegte.

Vom 1. 12. 1963 bis 30. 9. 1964 arbeitete ich an der Universitäts-Hautklinik Erlangen. Vom 1. 10. 1964 bis 30. 11. 1965 war ich als Medizinalassistent, danach bis November 1968 als Assistenzarzt am Kreiskrankenhaus Roth (bei Schwabach) tätig.

Seit 15. 8. 1959 bin ich mit der Assistenzärztin Christa, geb. Ring, verheiratet. Am 18. 12. 1967 erwarb ich die deutsche Staatsangehörigkeit.

